Syphilidologie

oder

die neuesten Erfahrungen, Beobachtungen und Fortschritte des Inlandes und Auslandes

über die Erkenntniss und Behandlung

der venerischen Krankheiten.

Eine Sammlung des Wissenswerthesten und Interessantesten aus den neuesten Werken, Zeitschriften, Dissertationen, Preisschriften u. s. w.

Herausgegeben

von

Dr. Friedrich J. Behrend,
prakt. Arzte zu Berlin und Mitgliede mehrerer gelehrten Gesellschaften.

Siebenter Theil.

Leipzig,
bei Christian Ernst Kollmann.

1845.

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY

34388

Inhalt des siebenten Theils.

Seite

Darstellung der venerischen Krankheiten und ihrer Behandlung in einer Reihe von Vorlesungen von C. F. Skey, erster Lehrer der Chirurgie in London. *(A practical treatise on the venereal disease with plates, by C. F. Skey, London, 1840. 12. p. 195.)* 1

Erste Vorlesung . . . . . —

Zweite Vorlesung Von dem einfachen primären venerischen Geschwür, der *Venerola vulgaris* Evans's . . 17

Dritte Vorlesung. Von dem phagedänischen Geschwüre 40

Darstellung einer sichern und schnellen Heilmethode der Syphilis durch Jodpräparate von Georg Mojsisowics, Dr. u. s. w. Primarchirurgus am k. k. allgemeinen Krankenhause (zu Wien) u. s. w. Wien 1845. 8. (Analyse von Dr — s.) . . 72

Briefe aus dem Val-de-Grâce, geschrieben von Dr. Desruelles, über die venerischen Krankheiten und deren Behandlung *(Lettres écrites du Val-de-Grâce par M. Desruelles, Paris* 1840.) (Fortsetzung.) 109

Dritter Brief. Von den theoretischen und praktischen Grundsätzen, auf denen die einfache Behandlung der primären Syphilis beruht . . . . . —

Vierter Brief. Ueber die einfache Behandlungsweise der syphilitischen Krankheiten 134

Fünfter Brief. Vom Tripper *(Inflammatio urethrae, Blenorrhoea urethralis, Gonorrhoea)* und dessen Behandlung 153

Seite

Darstellung der venerischen Krankheiten und ihrer Behandlung in einer Reihe von Vorlesungen von C. F. Skey, erster Lehrer der Chirurgie in London. (*A practical treatise on the venereal diseases with plates, by C. F. Skey, London* 1840. 12. *p.* 195.) (Schluss.) 203

Vierte Vorlesung. Von dem primären verhärteten venerischen Geschwür oder dem eigentlich syphilitischen Schanker 208

Krankheitsfälle 217

Fünfte Vorlesung. Von dem venerischen Katarrh oder dem Tripper 223

Behandlung des Trippers 229

Krankheitsfälle 233

Anhang. Von den nicht-venerischen Geschwüren und Exkoriationen des Gliedes und dem Bubo 238

1) *Herpes praeputialis* 239

2) *Psoriasis praeputialis* 242

3) Oberflächliche Ulzeration 243

4) Exkoriation mit purulenter Sekretion oder der Eicheltripper 244

Vom Bubo 246

Ueber die venerischen Anschwellungen der Hoden, von Dr. Castelnau. (Aus *Cazenave's Annales de la Syphilis et des maladies de la peau*, von Dr. Br—s.) 249

Chronische Anschwellung des Testikels, welche mit Syphilis in Verbindung stand 319

Die Syphilis und die Syphilidologen des funfzehnten Jahrhunderts — eine historische Skizze. (Aus *Cazenave's Journal de la Syphilis et des maladies de la peau.*) 327

Ueber den Werth der Beobachtung und Erfahrung und über die Auslegung der Thatsachen in der Syphilidographie, von Dr. Castelnau 387

Erstes Kapitef. Von der Beobachtung . . . . . —

1. Vom Werthe der Aussagen des Kranken 388

2. Ursachen des Irrthums auf Seiten des Beobachters 393

Zweites Kapitel. Von der Auslegung der Thatsachen in der Syphilidographie 395

Seite

Von dem Wesen der sogenannten primären Bubonen, von Dr. Castelnau 403
Erste Beobachtung 409
Zweite Beobachtung 410
Dritte Beobachtung 412
Vierte Beobachtung 415
Fünfte Beobachtung 416
Sechste Beobachtung 417
Siebente Beobachtung 419
Achte Beobachtung 422

Praktische Beobachtungen über die Behandlung der syphilitischen Krankheiten durch das Jodkali, von Dr. L. P. A. Gauthier, Titulararzt am Hospital der Antiquaille zu Lyon . 493
Erste Beobachtung 514
Zweite Beobachtung 516
Dritte Beobachtung 517
Vierte Beobachtung 519
Fünfte Beobachtung 520
Sechste Beobachtung 521
Siebente Beobachtung 522
Achte Beobachtung 523
Neunte Beobachtung 524
Zehnte Beobachtung . . . . . —
Elfte Beobachtung 525
Zwölfte Beobachtung 527
Dreizehnte Beobachtung 528
Vierzehnte Beobachtung . . . . . —
Funfzehnte Beobachtung 530
Sechzehnte Beobachtung 532
Siebzehnte Beobachtung 533
Achtzehnte Beobachtung 534
Neunzehnte Beobachtung 535
Zwanzigste Beobachtung 536
Ein und zwanzigste Beobachtung . . . . . —
Zwei und zwanzigste Beobachtnng 537
Drei und zwanzigste Beobachtung 538
Vier und zwanzigste Beobachtung 539
Fünf und zwanzigste Beobachtung . . . . . —

Seite

Sechs und zwanzigste Beobachtung 540
Sieben und zwanzigste Beobachtung 541
Acht und zwanzigste Beobachtung 542
Neun und zwanzigste Beobachtung 543
Dreissigste Beobachtung . . . . . —
Ein und dreissigste Beobachtung 544
Zwei und dreissigste Beobachtung . . . . . —
Drei und dreissigste Beobachtung 545
Vier und dreissigste Beobachtung . . . . . —

Die Syphilographie im 19ten Jahrhundert, vorzugsweise in Frankreich 549

Verhaltungsregeln bei der Anwendung des Merkurs in den syphilitischen Krankheiten von Sir Benjamin Brodie 593

Die ältesten Schriftsteller über die Lustseuche in Deutschland von 1495 bis 1510, nebst mehreren Anekdotis späterer Zeit, gesammelt und mit literar-historischen Notizen und einer kurzen Darstellung der epidemischen Syphilis in Deutschland herausgegeben von C. H. Fuchs, Professor in Göttingen. (Göttingen, 1843.) 603

Behandlung der Gonorrhoe durch oberflächliche Kauterisation der Urethra, von Dr. Childs 607

Syphilidologische Miszellen und Analekten 610
Amputation der Vorhaut, von Ricord . . . . . —
Kompression der Ruthe zur Beseitigung hartnäckiger Schmerzen 612
Das venerische Gift verliert durch die Länge der Zeit in unserm Körper seine eigenthümliche Natur nicht . . . 613
Bemerkungen über die Entstehung der syphilitischen Knochenkrankheiten 615
Der Tripper dureh Kauterisation der Urethra geheilt . . 618

Darstellung der venerischen Krankheiten und ihrer Behandlung in einer Reihe von Vorlesungen von C. F. Skey, 1ster Lehrer der Chirurgie in London. *(A practical treatise on the venereal disease with plates, by F. C. Skey, London* 1840. 12. *p.*195.*)*

Erste Vorlesung.

In folgenden Vorlesungen über die Syphilis werde ich mich bemühen, Ihnen eine allgemeine Uebersicht dieses verwickelten Gegenstandes zu geben, indem ich denselben so viel wie möglich vereinfachen und Materien von untergeordnetem Interesse nur in sofern berühren werde, als sie zur nähern Beleuchtung des Hauptgegenstandes dienen.

Ueber den Ursprung dieser Krankheit sind sehr verschiedene Ansichten ausgesprochen worden, deren Angabe mich hier jedoch zu weit führen würde. Im Allgemeinen herrscht die Ansicht vor, dass die Lustseuche eine neuere Krankheit und vor dem Ende des 15ten Jahrhunderts in Europa nicht bekannt gewesen sei. Im Jahre 1494 soll sie, nach den spanischen Geschichtschreibern der damaligen Zeit, durch die Seeleute, welche die Gebrüder Kolumbus auf ihren verschiedenen Entdeckungsreisen begleiteten, von St. Domingo und andern Inseln Westindiens auf die pyrenäische Halbinsel eingeschleppt, den französischen Truppen während des Feldzuges Karl's VIII. bei Neapel mitgetheilt und von diesen nach Frankreich gebracht worden sein. Von diesem letztern Lande erhielt sie dann den Namen „*Morbus gallicus*“, während sie früher in Spanien unter dem Namen „*las bubas*“ (woher vielleicht unser Bubo) bekannt war. Der Ruhm, welcher in jenem Feldzuge die französischen Waffen begleitete, versöhnte das Volk eine Zeit lang mit der schimpflichen Benennung seiner neuen Acquisition, obgleich es längst seinen Unwillen und Empfindlichkeit darüber geäussert und die Krankheit, nicht mit Unrecht, „*le mal de Naples*“ genannt hatte. Als diese sich später durch die ver-

schiedenn Länder Europa's und des westlichen Asiens verbreitete, wrde sie stets nach demjenigen Lande benannt, aus welchem si eben gekommen war. Die Engländer wie die Deutschen nannter sie Franzosenkrankheit; bei den Polen ist sie unter dem Namen der deutschen Krankheit bekannt; die Russen nennen sie Polenkankheit; die Perser und Türken die Frankenkrankheit. „Endlich", sagt Astruc, „kamen die französischen Aerzte, welche es für ihre Pflicht hielten, die ihrem Vaterlande so allgemein und auf eine so ungerechte Weise wiederfahrene Schmach von demselben abzuvälzen, überein, sie die venerische Krankheit zu nennen."

Die Syphilis kann unter drei verschiedenen primären Formen auftreten:

1) als ein purulenter Ausfluss aus der Urethra;

2) als ein Geschwür;

3) als eine Verhärtung des Unterhaut- oder Unterschleimhautzellgewebes mit darauf folgender Verschwärung.

Von diesen drei Formen kommen die beiden ersten am häufigsten vor.

Die Geschlechtstheile sind indessen auch der Sitz verschiedener anderer Krankheiten, die mit den venerischen grosse Aehnlichkeit haben und von denselben oft nur sehr schwer zu unterscheiden sind.

Bevor ich zur speziellen Erörterung der uns hier beschäftigenden Krankheit übergehe, wünsche ich Ihre Aufmerksamkeit auf einige allgemeine Punkte in Betreff derselben hinzulenken.

Es ist eine allgemein verbreitete Ansicht, dass die Form der durch einen unreinen Beischlaf erzeugten Affektion derjenigen entspreche, welche in dem Theile, von dem diese übertragen worden, ausgesprochen ist, und dass diese Krankheit das Produkt eines spezifischen Giftes sei. Mir scheint jedoch, dass sich zahlreiche Beweise für das Gegentheil anführen lassen, und zwar nicht nur aus dem Bereiche meiner eigenen Erfahrung, sondern auch aus den zuverlässigen Beobachtungen Anderer. Einer der glaubwürdigsten Schriftsteller über diesen Gegenstand, ein General-Wundarzt der Armee, berichtet unter Anderem: „Bei einer von Seiten der Polizei angeordneten Untersuchung von zweihundert am häufigsten von den Soldaten besuchten öffentlichen Mädchen, der ich persönlich beigewohnt habe, fand man nicht einen einzigen Krankheitsfall dieser Art, und nichtsdestoweniger enthielten die Hospitäler

die gewöhnliche Anzahl syphilitischer Kranken. Später wurden hundert Mädchen untersucht und unter diesen fanden sich nur zwei venerische.“ Mit Recht bemerkt hierzu der Verf.: „Unmöglich können diese beiden Frauenzimmer die ganze Garnison angesteckt haben“, eine Ansicht, die, wie ich glaube, wohl Niemand bestreiten wird.

Nun, entweder hatte die Krankheit bei jenen Mädchen ausserhalb der dem Gesichte zugänglichen Fläche ihren Sitz — eine Annahme, die der täglichen Erfahrung widerspricht — oder die angegebenen Thatsachen sind falsch — und hiergegen spricht die Glaubwürdigkeit des Verfassers — oder die Krankheiten, an welchen die in den Hospitälern befindlichen Soldaten litten, waren spontan entstanden oder wenigstens selbst erzeugt; wenn aber selbst erzeugt, so sehe ich nicht ein, warum man der von Astruc und Andern ausgesprochenen Ansicht, als sei die Syphilis erst im 15ten Jahrhunderte aus Amerika nach Europa eingeschleppt worden, unbedingt beipflichten sollte, da diese Krankheit, wenn ihre von Ansteckung unabhängige Erzeugung möglich ist, offenbar eben so gut in jeder andern Geschichtsperiode entstanden sein mochte.

Der Ausdruck „selbst erzeugt“ („spontan“ dürfte noch unangemessener sein) entspricht dem Begriffe, den ich damit bezeichnen will, nur unvollkommen. Ich will nämlich damit sagen, dass in einem gewissen Zustande des Organismus die Elemente eines Giftes gleichsam schlummernd liegen und dann durch die Einwirkung eines einfachen Reizes, z. B. bei den Frauen schon durch den Menstrualfluss, eine Leukorrhoe oder irgend eine andere krankhafte Sekretion, so wie auch durch eine mechanische Reizung, zur Entwickelung gebracht werden können.

Es stehen uns nicht häufig die Mittel zu Gebote, uns von den Resultaten einer direkten Mittheilung des venerischen Giftes, d. h. einer Inokulation zweier Individuen mit einem und demselben Gifte, genaue Kenntniss zu verschaffen. Unsere Erfahrung ist in dieser Beziehung aus verschiedenen Gründen nur beschränkt. Jedenfalls glaube ich mich keines Irrthums schuldig zu machen, wenn ich behaupte, dass uns keine authentischen Fälle vorliegen, aus denen sich die Indentität der Krankheit in beiden Theilen beweisen liesse, d. h. aus denen evident hervorginge, dass eine Gonorrhoe wieder eine Gonorrhoe, ein Geschwür wieder ein Geschwür u. s. w. erzeuge. Auf der andern Seite haben wir vielfache

positive Beweise für die Nicht-Identität der Krankheit in beiden Theilen, ja sogar dafür, dass es nicht nothwendig sei, dass die Krankheit überhaupt in beiden Theilen existire.

Wenn wir es uns zur Gewohnheit machen, in allen uns vorkommenden Fällen dieser Art dem Ursprunge des Uebels näher nachzuforschen, wie oft begegnet es uns nicht da, dass Kranke, die eine ehrenvolle Stellung in der Gesellschaft einnehmen und daher wohl Glauben verdienen, selbst ihr Erstaunen darüber äussern, dass sie von der Krankheit befallen worden seien! Und wohl mag die Gegenwart dieser Letztern ihr Befremden und ihre Verwunderung erregen, da oft die Annahme, dass das weibliche Individuum mit derselben behaftet gewesen und sie durch Ansteckung übertragen worden sei, durch nichts gerechtfertigt wird als durch das allgemeine Vorurtheil und das zu unbedingte Vertrauen in die Lehren unserer Vorgänger.

Es wird indessen von Einigen die Ansicht geltend gemacht, als könne die Krankheit ausser dem Bereiche unserer Beobachtung mittelst des Auges existiren. Allein die Frauen können von der Krankheit nicht affizirt sein, ohne dass sich diese durch Symptome kundgiebt, und solche sind nicht vorhanden. Es kommen nie syphilitische Geschwüre bei Weibern vor, ohne dass diese es wissen, wenn auch nicht gerade, dass sie Geschwüre, doch wenigstens, dass sie etwas Schlimmes haben. Wenn wir die Menge der öffentlichen Mädchen, die unsere Hospitäler täglich frequentiren, untersuchen, ist da im Allgemeinen die Entdeckung der Krankheit mit Schwierigkeiten verbunden? Haben die syphilitischen Geschwüre nicht fast immer in derselben Gegend, nämlich an den äussern Geschlechtstheilen, ihren Sitz? Wenn daher hier keine zu entdecken sind, so scheint die ganz willkührliche Annahme, dass sich dergleichen an einer dem Auge unzugänglichen Stelle der Vagina befänden, um dadurch das Vorkommen derselben an den männlichen Geschlechtstheilen zu erklären, eben so ungerecht als unlogisch zu sein. Um so mehr, als die Existenz derartiger Geschwüre, wie bereits erwähnt, sich stets durch gewisse Symptome zu erkennen giebt, und wenn sich auch einige durch Schmerzlosigkeit und einen geringen Ausfluss charakterisiren, so ist doch die Zahl derjenigen weit überwiegend, die von mehr oder weniger bedeutenden Erscheinungen begleitet sind und sich oft durch schnell um sich greifende Ulzeration und selbst durch Brand manifestiren.

Wie dem aber auch sein mag, das Vorkommen der Krankheit bei Weibern an einer dem Auge unzugänglichen Stelle ist gewiss äusserst selten im Vergleich zu dem häufigen Erscheinen derselben bei Männern nach einer fleischlichen Vermischung mit solchen Personen, an denen sich durchaus kein äusseres Zeichen der Krankheit wahrnehmen lässt.

Vor ungefähr drei Jahren wurde ich von einem Arzte konsultirt, der ein einfaches Geschwür hatte. Er äusserte sich ganz erstaunt über die Entstehung desselben, da er in die Frau, bei der er es sich zugezogen haben könnte, das grösste Vertrauen gesetzt habe. Er versicherte, dass sie eine höchst achtbare Person sei und, um mich seiner eigenen Worte zu bedienen, „er würde mit seinem Leben dafür bürgen, dass sie sich keinem Andern als nur ihm allein hingegeben habe.“ Ich rieth ihm, sie ganz genau zu untersuchen. Am folgenden Tage versicherte er mir, dass er die Untersuchung in der von mir empfohlenen Art angestellt, das Spekulum in der ausgedehntesteu Weise benutzt, aber durchaus nichts Krankhaftes gefunden habe.

Ich glaube, dass jedem Praktiker, der diesem Gegenstande einige Aufmerksamkeit geschenkt hat, ähnliche Fälle vorgekommen sein werden, wie man denn auch in mehreren berühmten Werken Fälle dieser Art verzeichnet findet, da sie in der That nicht zu den seltenen gehören. Ich habe in diesem Augenblicke einen jungen Mann unter meiner Behandlung, der mit einem gewöhnlichen, in allen seinen Charakteren deutlich ausgesprochenen syphilitischen Geschwüre behaftet ist. Ohne mit meinen Ansichten über die Ansteckung auch nur entfernt bekannt zu sein, äusserte er: „Sagen Sie mir nicht, dass ich dieses Geschwür bei dem Frauenzimmer, mit dem ich den Beischlaf vollzogen, erworben habe, denn ich weiss ganz sicher, dass sie nichts dergleichen an ihrem Körper hatte.“ Ich glaube, sein Urtheil hierin für richtig halten zu müssen, dass, während das Frauenzimmer von aller Krankheit frei war, bei ihm sich ein ganz gewöhnliches Geschwür entwickelt habe. Man könnte mir zwar sagen: „Sie haben für die Wahrheit seiner Behauptung keine Bürgschaft“ — „das Frauenzimmer ist nicht untersucht worden“ — „Sie mag an einer, dem Gesichte unzugänglichen Stelle etwas Krankhaftes gehabt haben“ — „natürlich lag es in ihrem Interesse, ihn durch falsche Angaben zu täuschen“ u. dergl. m., allein diese Einwürfe würden

von Gewicht sein, wenn der Fall ein vereinzelter oder auch nur ein ungewöhnlicher wäre; da man aber, wie ich glaube, der Wahrheit näher kommt, wenn man das Gegentheil annimmt, so müssen sie als nichtig betrachtet werden. Allerdings ist es möglich, dass sich am hintersten Theile der Vagina etwas Krankhaftes befunden habe, allein der Wahrscheinlichkeit nach müssen wir annehmen, dass dieses nicht der Fall war; denn da der junge Mann seit langer Zeit mit der Frauensperson bekannt war, so musste er wohl wissen, ob er ihrem Worte unbedingt glauben könne, und da er dieses that, so ist kein Grund vorhanden, ihre Behauptung, dass sie mit keiner Art von Krankheit behaftet sei, in Zweifel zu ziehen. Ich meinerseits glaube die Angabe um so mehr, als ich öfter Gelegenheit gehabt habe, Frauen zu untersuchen, die man für syphilitisch gehalten hatte, und bei denen ich nicht die geringste Spur einer wirklichen Krankheit gefunden habe. Dass wir mitunter wohl durch falsche Angaben getäuscht werden mögen, gebe ich gern zu, allein eine gelungene Täuschung dieser Art bildet, wie ich glaube, nur eine Ausnahme, nicht die Regel, und ich bin überzeugt, dass unser Skeptizismus uns häufiger zu Irrthümern verleitet als er uns vor denselben bewahrt.

Woher nun aber entstehen diese Geschwüre oder die Formen des Urethral-Flusses bei den Männern? Spontan entstehen sie, genau genommen, nicht, aber gewiss sind sie eben so wenig das Produkt eines in den weiblichen Genitalien befindlich gewesenen Giftes, angenommen selbst, sie seien überhaupt durch ein Gift erzeugt worden. Könnte man sie nicht der Gegenwart einer Materie zuschreiben, welche die mit ihr in Berührung kommende Fläche reizt und bei einer Konstitution, welche zur Erzeugung dieser eigenthümlichen Form von örtlicher Krankheit disponirt ist, diese wirklich hervorruft? Und dürfte diese Ansicht nicht in der Thatsache einige Bestätigung finden, dass diese Krankheit ihrem Wesen und ihren Erscheinungen nach eine ganz einfache ist und in ihrem Verlaufe sich von ähnlichen Affektionen in jedem andern Theile des Körpers, wo an eine venerische Ansteckung niemals gedacht wird, durch nichts unterscheidet?

Indessen kann nicht in Abrede gestellt werden, dass dieser Ansicht von der Entstehungsweise einiger syphilitischen Geschwüre der Umstand entgegentritt, dass diese nur selten im legitimen ehelichen Leben vorkommen. Allein, wenn ich auch diesen Ein-

wand nicht mit Stillschweigen übergehen zu dürfen geglaubt habe, so scheint mir derselbe doch, als ein negatives Argument, nicht wichtig genug, um den positiven Beweis, der sich gegen die entgegengesetzte Ansicht geltend machen lässt, zu überwiegen. Uebrigens lässt sich auch die seltenere Entstehung der Krankheit in Folge des ehelichen Beischlafes dadurch erklären, dass höchst wahrscheinlich solche Ursachen der Reizung, welche die Krankheit bei einer dritten Person zu erzeugen vollkommen geeignet wären, für die Eheleute untereinander unschädlich sind, während beim gemischten Umgange der öffentlichen Mädchen die Kombination solcher Reizungsursachen zur Hervorbringung einer neuen Wirkung, nämlich eines syphilitischen Geschwürs, wohl geeignet sein mag, abgesehen davon, dass der verschiedene Grad der Reinlichkeit bei diesen beiden Personen-Klassen keinen unbedeutenden Einfluss auf die Entstehung oder Nicht-Entstehung der Krankheit ausüben muss.

Ich will keineswegs behaupten, dass die Syphilis sich immer auf diese Weise erzeuge, da uns die Erfahrung häufig genug das Gegentheil lehrt, allein wenn ich erwäge, erstens das häufige Vorkommen dieser Krankheit, sei es in exulzerativer oder in katarrhalischer Form, nach einem Umgange mit Frauen, die wir für syphilitisch zu halten durchaus keinen Grund haben; zweitens die eigenthümliche Disposition der Individuen, stets von einer und derselben Geschwürsform affizirt zu werden („Der Eine", sagt Evans, „wird bei jeder derartigen Gelegenheit eine Gonorrhoe bekommen, der Andere ein einfaches syphilitisches Geschwür, während dieses beim Dritten ebenso konstant einen phagedänischen Charakter annimmt"); drittens das Vorhandensein einer Geschwürsform (der wahren syphilitischen), welche sich durch Härte charakterisirt und oft selbst ohne Zerstörung der Oberfläche vorkommt; ich sage, wenn ich diese und andere minder wichtige Umstände erwäge, so kann ich nicht länger daran zweifeln, dass primäre syphilitische Geschwüre jeder Art nach einer geschlechtlichen Vermischung sich entwickeln können, ohne dass das weibliche Individuum an irgend einer venerischen Krankheit leidet. Einer der schlimmsten Fälle von Gonorrhoe, die ich je unter meiner Behandlung hatte, kam mir bei einem jungen Manne vor, welcher eine junge Dame, die mit ihm in einem Hause wohnte, verführt hatte. Bis zu diesem unglücklichen Ereignisse hatte man nicht den geringsten Grund,

die Keuschheit dieser Dame auch nur entfernt in Zweifel zu ziehen, im Gegentheil, es vereinigte sich Alles, um ihre frühere Unschuld und Reinheit zu bezeugen; und in Betreff des jungen Mannes selbst war es in dem gesellschaftlichen Kreise, dem er angehörte, allgemein bekannt, dass er nie zuvor „gesündigt hatte." Man könnte nun zwar behaupten wollen, dass seine Krankheit in der That keine Gonorrhoe war, sondern mit dieser nur einige Aehnlichkeit hatte, allein ich wage es zu behaupten, dass es allerdings eine Gonorrhoe war. Und wenn ein profuser Ausfluss, anfangs von Eiter und später von Blut, Brennen beim Harnen, eine heftige Chorda, eine Irritation der Blase, ein allgemeines, aus der örtlichen Ursache entstandenes Fieber, die Fortdauer aller dieser Symptome während eines Zeitraumes von zwei Monaten und das Vorhandensein eines eiterartigen Ausflusses während fernerer zwei Monate, wenn alle diese Erscheinungen, sage ich, nicht hinreichen, um das Dasein einer wirklichen Gonorrhoe zu beweisen, dann wäre es vollkommen absurd, auf irgend ein Unterscheidungsvermögen Ansprüche machen zu wollen. — Nun bemerken Sie aber, dass der junge Mann allein von der Krankheit affizirt, während die weibliche Person vollkommen gesund war, und ich bin überzeugt, dass unter ähnlichen Umständen häufig Krankheitszustände dieser Art beim Manne vorkommen, ohne dass bei dem weiblichen Theile irgend eine Spur von syphilitischer Affektion vorhanden wäre.

Vor einigen Monaten hatte ich einen Mann in der Behandlung, der eine Exkoriation am Gliede hatte, wegen welcher er, auf Anrathen seines Arztes, eine beträchtliche Quantität Quecksilber verbrauchte. Die Exkoriation heilte vollständig und der Merkurial-Gebrauch wurde sistirt. Zehn Tage nachher, während welcher Zeit er mit keinem Frauenzimmer, weder schönen noch hässlichen, wie er sich ausdrückte, Umgang gehabt hatte, entstand in der Gegend der früheren Exkoriation, jedoch nicht auf derselben Fläche, ein phagedänisches, schnell um sich greifendes Geschwür. Nun, ein solches Geschwür, wenn es eine Folge der Ansteckung ist, erscheint drei bis fünf Tage, nachdem diese stattgefunden. Hier war bereits ein Monat verflossen, seitdem der Mann zum letzten Male den Koitus exerzirt hatte, und zehn Tage seit der Heilung der Exkoriation. Konnte demnach dieses Geschwür wohl füglich das Produkt eines spezifischen, durch An-

steckung übertragenen Giftes sein? Gewiss nicht. Dieser Mann war äusserst erethischer Natur. Sein Puls stieg oder fiel um 10 bis 15 Schläge, je nachdem seine Unterhaltung einen lebhafteren oder ruhigeren Charakter annahm; sein Appetit wurde durch jede Gemüthsbewegung leicht gestört; seine Darmfunktionen, welche, so lange sein Nervensystem nicht aufgeregt wurde, natürlich und regelmässig von Statten gingen, wurden bei jeder Abweichung von seinen täglichen Gewohnheiten in auffallendem Grade unregelmässig; sein Gesicht wurde in der kurzen Zeit des ärztlichen Besuches zehn Mal blass und wieder roth. Können Sie nun noch daran zweifeln, dass seine Konstitution allein zur Erzeugung seines Geschwürs Veranlassung gegeben hatte? Und dennoch würde dieses Geschwür, wenn demselben durch die Behandlung nicht schnell Einhalt gethan worden wäre, wahrscheinlich (?) eine sekundäre Krankheit der schlimmsten, destruktivsten Art zur Folge gehabt haben.

Ein anderer Umstand, der für die hier geltend gemachte Ansicht spricht, ist der, dass die Krankheit sich so häufig unter der Form eines einzigen Geschwürs darstellt Angenommen, eine Frau sei von einem primären syphilitischen Geschwüre affizirt, so lässt sich erwarten, dass das Sekret dieses Geschwürs sich allgemein über die ganze Schleimhautfläche der Vagina verbreiten werde. Warum sollte nun dieses spezifische Gift seinen kontagiösen Einfluss in der Art ausüben, dass es nur einen einzigen Punkt und nicht mehrere Stellen zugleich infizirt? Denn, wenn uns auch zuweilen solche Krankheitszustände vorkommen, die man eine Geschwürs-Aehre *(crop of sores)* nennt, so sind diese doch selten primärer Natur, sondern gewöhnlich sekundäre Erscheinungen der ursprünglich isolirten Affektion. Eine ungenügende Erklärung jener Thatsache ist es gewiss, wenn man sagt, dass das Gift an der einen Stelle hafte, an der andern nicht, da wir annehmen müssen, dass alle Theile der der Berührung desselben ausgesetzten Fläche gleichmässig für die Einwirkung einer und derselben Ursache empfänglich sind, oder durch wirksame Waschungen vor dem Einflusse derselben geschützt werden. Dass die Anwesenheit eines Geschwürs oder einer andern syphilitischen Affektion die Empfänglichkeit der Theile, welche gewöhnlich den Sitz der Syphilis bilden, für eine andere ähnliche Affektion nicht aufhebt, kann man daraus schliessen, dass so häufig ein primäres Geschwür die Ansteckung der benachbarten Theile zur Folge hat,

und dass während des Verlaufes einer Gonorrhoe so häufig eine gewöhnliche Venerola entsteht.

Und diese Betrachtung führt mich auf eine andere wichtige Frage, die vielleicht mehr von allgemein pathologischem als chirurgischem Interesse ist, nämlich die Frage über die Vielfältigkeit der venerischen Gifte. Manche Pathologen sind nämlich der Ansicht, dass es nicht ein spezifisches syphilitisches Gift giebt, sondern mehrere, dass jedes derselben von eigenthümlichen Symptomen begleitet ist und dass sich diese verschiedenen Charaktere nicht nur in der primären Affektion, unter welcher Gestalt diese auch erscheinen mag, sondern auch in den sekundären syphilitischen Formen kund geben. Diese Ansicht gründet sich auf die Annahme, dass auf jede besondere Form der primären Krankheit eine bestimmte Reihe sekundärer Symptome folge. Unterstützt wird dieselbe theils durch den Umstand, dass die verschiedenen syphilitischen Affektionen verschiedene Behandlungsweisen erheischen, indem einige nur dem Gebrauche des Quecksilbers weichen, andere dagegen durch ganz einfache Mittel beseitigt werden, während sie sich bei der Anwendung des Quecksilbers noch verschlimmern, theils durch die Thatsache, dass die eine Affektion immer nur dieses, die andere wieder eben so konstant nur jenes Gewebe ergreift, so dass zur Infizirung jedes einzelnen Gewebes ein eigener Ansteckungsstoff erforderlich zu sein scheint.

Carmichael, der als eine bedeutende Autorität in der Syphilidologie betrachtet wird, nimmt vier Arten des syphilitischen Giftes an, die er jedoch nicht nach dem Charakter, den sie der primären Affektion aufdrücken, sondern nach ihrem entfernten Ein-Einflusse auf die Gesammtkonstitution, wie sich derselbe in der Entstehung von exanthematischen und andern allgemeinen Krankheiten kund giebt, bestimmt.

Diejenigen, welche der entgegengesetzten Ansicht sind, dass nämlich die ganze Reihe der syphilitischen Erscheinungen, der primären wie der sekundären, das Resultat eines und desselben Giftes sei, leiten die in den Symptomen sich kundgebenden Differenzen von der verschiedenen Organisation der affizirten Theile und von dem modifizirenden Einflusse her, den der verschiedene Gesundheitszustand und das Temperament der betreffenden Individuen, das Klima und andere ähnliche Umstände ausüben. Zu den Anhängern dieser Ansicht gehören mehrere neuere Schriftsteller

von Ruf, namentlich Travers, Wallace und Colles, und der grösste Theil der Militärärzte, wie Guthrie, Hennen, Cooper, Bacot u. A., welche letztere so reiche und schätzbare Beiträge zur Pathologie und Therapie der hier in Rede stehenden Krankheiten geliefert haben. Dieser Ansicht gemäss hat ein primäres Geschwür von einem gegebenen Charakter nicht immer dieselbe Ausschlagsform oder dieselbe Art von Rachengeschwüren zur Folge, sondern in dem einen Falle ist es ein squamöses, in dem andern ein pustulöses, in noch einem andern ein tuberkulöses Exanthem, wodurch sich die Verbreitung des aufgenommenen Giftes im ganzen Organismus charakterisirt.

Welche von diesen beiden Ansichten die richtige sei, ist schwer zu entscheiden, um so mehr, als jede derselben durch Männer vertreten wird, die sich gerade um diesen Zweig der medizinischen Wissenschaft hohe Verdienste erworben haben. Ich meinerseits neige mich indessen mehr der ersteren hin, denn die Erfahrung lehrt mich, dass gewisse primäre syphilitische Zustände, wenn auch nicht so konstant, wie Carmichael behauptet, doch in der Regel zu bestimmten Formen oder Gruppen von sekundären Affektionen Veranlassung geben; und ich kann mir unmöglich denken, dass ein primäres Geschwür, welches unter keinen Umständen irgend eine Form von sekundärer Syphilis zur Folge hat, identisch sein sollte mit einem Geschwüre, das, wenn der Verbreitung des Giftes nicht durch geeignete Mittel Schranken gesetzt werden, fast immer Knochengeschwüre, Hautausschläge verschieschiedener Art, Knochenschmerzen und weit verbreitete Zerstörungen der verschiedenen Gewebe herbeiführt; oder dass ein Gift, dessen charakteristische Wirkung in einer Ablagerung, also einer Art Hypertrophie, besteht, identisch sein sollte mit einem Gifte, dass sich lediglich durch ulzerative Zerstörung charakterisirt.

Sehr wahrscheinlich ist es jedoch, dass die syphilitischen Gifte, wenn auch nicht identisch, doch nicht sehr von einander verschieden sind und man sie nicht als besondere Spezies, sondern nur als Modifikationen eines und desselben Kontagiums zu betrachten hat, deren Verschiedenheit mehr durch die Konstitution derjenigen Individuen, die sie weiter verbreiten, als durch Eigenthümlichkeiten bedingt wird, die sie etwa in der ursprünglich affizirten Person besitzen mögen. Denn ich bin fest überzeugt, dass, wenn der Keim einer deutlich ausgeprägten syphilitischen Krankheit

in einem Kreise fortgepflanzt würde, so dass z. B. von zwanzig Personen jede nur immer von der nächst zuvor infizirten angesteckt würde, wir nach einiger Zeit alle Arten syphilitischer Affektionen innerhalb dieses Kreises zu beobachten Gelegenheit haben würden, oder mit andern Worten, dass das Gift jenes einzigen Geschwürs, bei seinem Durchgange durch die verschiedenen Individuen, sich bei dem einen unter einer ganz verschiedenen Form entwickeln würde als bei dem andern. Auch der Umstand, dass man nur sehr selten, ja vielleicht nie zwei oder mehr Arten syphilitischer Geschwüre gleichzeitig bei einer und derselben Person beobachtet, spricht dafür, dass die verschiedenen Geschwürsformen nicht die Produkte ganz verschiedener Gifte seien, sondern hauptsächlich durch den modifizirenden Einfluss der jedesmaligen Konstitution des betreffenden Individuums bedingt werden, um so mehr, wenn wir erwägen, wie häufig die niedere Klasse der Prostituirten der Ansteckung von allen Arten des syphilitischen Giftes ausgesetzt ist.

Jedoch ich wtll bei diesem Gegenstande nicht länger verweilen, da ich nicht glaube, dass dies zu irgend einem praktischen Zwecke führen könnte; denn für welche der angeführten Ansichten man sich auch erklären mag, die Behandlung der fraglichen Krankheiten wird wohl immer nach den Symptomen geleitet werden müssen, die sie jedes Mal gerade darbieten. —

Bevor ich nun zur Beschreibung der einzelnen Formen der uns hier beschäftigenden Krankheiten übergehe, halte ich es für zweckmässig, einige Bemerkungen über den sogenannten „Hunter'schen Schanker" voranzuschicken. Sie wissen, dass man seit dem Erscheinen des Hunter'schen Werkes „über die venerischen Krankheiten" bis auf die neueste Zeit mit jenem Namen jedes Geschwür bezeichnete, von dem man annahm, dass es den ächten syphilitischen Schanker habe, und noch jetzt gefallen sich viele Schriftsteller und Docenten darin, auf Hunter's „bewunderungswürdige Definition" eines Schankers hinzuweisen, deren Genauigkeit, wie sie sagen, schon durch den Zusatz oder die Weglassung eines einzigen Wortes beeinträchtigt werden würde. So gross war und ist die Autorität und der Einfluss eines Mannes, der es zuerst versucht hat, in die verworrene Masse von Ideen und Ansichten, die früher über diesen Gegenstand verbreitet waren, einige Ordnung und Klarheit zu bringen!

Es wird Sie daher wohl überraschen, wenn ich, bei der Anerkennung der hohen Verdienste, die sich Hunter durch die Veröffentlichung des genannten Werkes um unsere Wissenschaft erworben, dennoch die feste Ueberzeugung ausspreche, dass nie irgend ein literarisches Produkt im Gebiete der Medizin zur Verbreitung grösserer Irrthümer Veranlassung gegeben hat als gerade dieses, obgleich hierzu der Verfasser selbst weniger als sein hoher Ruf beigetragen hat. Noch mehr erstaunen werden Sie aber, wenn ich auf das Bestimmteste zu behaupten wage, dass, ungeachtet die Benennung Hunter'scher Schanker in Jedermann's Munde ist, Hunter niemals einen Schanker beschriebeu hat, wenn man anders unter „beschreiben" die genaue Angabe aller wichtigen Charaktere versteht, durch welche sich ein Ding von dem andern unterscheidet; denn die dürftige und oberflächliche Erklärung, die er von dem Schanker gegeben hat, ist auf die verschiedenen Arten von syphilitischen Geschwüren, wie sie sich täglich unserer Beobachtung darstellen, ganz unanwendbar und in diagnostischer Beziehung für die Praxis von fast gar keinem Werthe. Offenbar hat er nur eine einzige und zwar die seltenste Geschwürsform vor Augen gehabt, und auch für diese ist seine Charakteristik mangelhaft. Er bezeichnet nämlich den Schanker „als ein Geschwür mit einer Basis von umschriebener Härte und mit erhabenen Rändern." Von der Form dieses Geschwürs — ob flach, vertieft oder prominirend — von dem verschiedenen Grade der Härte in den verschiedenen Theilen so wie von Dauer der Affektion erwähnt er nichts, so dass, wenn Sie sich von einem Chirurgen den „ächten Hunter'schen Schanker" beschreiben lassen, er Ihnen nichts weiter sagen wird als „ein Geschwür mit verhärtetem Grunde." Wir wollen nun sehen, was es mit jener Härte der Basis, jener umschriebenen Verdickung, die den hervorstechendsten Zug in dem Charakter eines syphilitischen Geschwürs ausmachen soll, für eine Bewandniss habe und in welchem Verhältnisse dieselbe in den täglich von uns beobachteten Geschwürsformen vorkomme.

Zunächst also, was versteht man unter umschriebener Verdickung? Um dieses zu erklären, muss ich bemerken, dass alle Geschwüre, welche einen langsamen, chronischen Verlauf nehmen, die Wirkung einer rund um ihre Peripherie stattgehabten Lymphablagerung darbieten, indem letztere der Geschwürsfläche einen

gewissen Grad von Festigkeit und Härte verleiht, der mit der Torpidität des Ulzerationsprozesses in gleichem Verhältnisse steht. Dieses ist nicht nur bei den syphilitischen, sondern auch und in noch höherem Grade bei fast allen andern Geschwüren der Fall. Vergleichen Sie ein rasch um sich greifendes oder phagedänisches Geschwür mit irgend einer Geschwürsform, die bereits eine längere Zeit hindurch unter der Behandlung gewesen ist, und Sie werden sich von der Richtigkeit dieser Bemerknng überzeugen. Ich behaupte keineswegs, dass alle chronischen Geschwüre hart sein müssen, sondern nur, dass alle harten Geschwüre chronischen Charakters sind. Diese Härte lässt sich durch das Gefühl leicht wahrnehmen, ja ich möchte fast sagen, dass schon der blosse Anblick hinreicht, um sie zu erkennen, so dass, wenn sie wirklich zugegen ist, Niemand auch nur einen Augenblick an der Existenz derselben zweifeln wird, wohl aber können verschiedene Ansichten in dieser Beziehung obwalten, wenn sie nicht zugegen ist.

So oft demnach ein syphilitisches oder irgend ein anderes Geschwür sich durch eine besondere Härte auszeichnet, ist dies ein Beweis, dass es torpiden Charakters ist, d. h. dass der Ulzerationsprozess gewöhnlich nur sehr langsam von statten geht; ich sage „gewöhnlich", denn unter Umständen von besonders reizender Art kann jedes Geschwür seinen Charakter plötzlich verändern und einen äusserst rapiden Verlauf nehmen.

Die Folge des langsam vor sich gehenden Ulzerationsprozesses ist, dass derartige Geschwüre sich nur nach der Fläche hin verbreiten; sie sind daher in der Regel flach und nur selten vertieft oder becherförmig. Ein verhärtetes Geschwür, das durch einen akuten, rasch in die Tiefe greifenden Ulzerationsprozess ausgehöhlt worden wäre, ist kaum denkbar, denn es lässt sich nicht annehmen, dass die Natur zu gleicher Zeit zwei so diametral entgegengesetzte Tendenzen äussern würde. Dass ein becherförmiges Geschwür von einer Anschwellung umgeben sein könne, will und kann ich nicht in Abrede stellen, da dies eine sehr gewöhnliche Folge des ulzerativen Prozesses ist, wohl aber, dass dasselbe je von einer wirklichen Verhärtung — der umschriebenen Verdickung Hunter's — begleitet sei.

Im Allgemeinen kann man annehmen, dass da, wo ein Geschwür mit Verdickung oder Verhärtung verbunden ist, diese zu jenem in dem Verhältnisse von Ursache zur Wirkung steht; in

denjenigen Fällen dagegen, wo es mit einer blossen Anschwellung verbunden ist, leztere als die Folge des vorangegangenen Ulzerationsprozesses erscheint.

Die zweite Frage, die wir hier zu erörtern haben, ist nun die: Ist jene Verhärtung, die Hunter als ein charakteristisches Merkmal des Schankers bezeichnet und deren Wesen und Bedeutung ich soeben näher auseinandergesetzt habe, wirklich ein gewöhnlicher Begleiter syphilitischer Geschwüre oder nicht? Ich glaube, ohne Bedenken behaupten zu können, dass sie es nicht sei, dass wir vielmehr, wie bereits angedeutet, unter allen Geschwürsformen von unzweifelhaft syphilitischer Natur, die uns in der täglichen Praxis vorkommen, gerade diejenige am seltensten beobachten, welche sich durch eine umschriebene Härte auszeichnet. Prüfen Sie selbst, durchwandern Sie die syphilitischen Stationen sämmtlicher Hospitäler Londons, und Sie werden sich leicht von der Wahrheit des Gesagten überzeugen können. Während der letzten drei Lebensjahre meines leider zu früh verstorbenen Freundes Earle hatte ich die Leitung derjenigen Abtheilung der syphilitischen Station des Bartholomäus-Hospitals (der grössten in London), der er vorgestanden, für ihn übernommen, und ich kann Ihnen versichern, dass nicht in dem zwanzigsten Theile der vielen hundert Fälle, die ich während jener Zeit behandelt habe, Verhärtung zugegen war; ich meine jene Verhärtung, welche, um Hunter's eigene Worte beizubehalten, „genau umschrieben, sich nicht allmälig und unmerklich in die umgebenden Theile verliert, sondern plötzlich aufhört". Unter mehr als hundert Fällen, die ich in den letzten drei Monaten in meiner eigenen Praxis zu behandeln hatte, boten nur sechs das Symptom der Verhärtung dar.

Evans, der in seinem vortrefflichen Werke über die Krankheiten der Geschlechtsorgane eine eben so gründliche als vollständige Abhandlung über den Ursprung, Verlauf und die Behandlung der syphilitischen Geschwüre geliefert hat, erwähnt des Geschwürs mit umschriebener Härte gar nicht. Er spricht zwar von einer Verdickung, die in den spätern Stadien manches Schankers eintritt und eine Geschwürsform charakterisirt, die er *Venerola indurata* nennt, allein dies ist keineswegs der Hunter'sche Schanker. Auch Carmichael beobachtet über diesen Gegenstand gänzliches Stillschweigen, wie dies denn überhaupt jeder Schriftsteller

thut, der, Hunter's Autorität gegenüber, seine Selbstständigkeit zu behaupten den Muth hatte.

Nach allem diesem können wir nur annehmen, dass sich entweder Hunter in seiner Beobachtung geirrt oder, dass er das, was er richtig beobachtet, falsch beschrieben hat, oder endlich, dass der Schanker, der seinen Namen trägt, früher wohl häufig vorgekommen sein mag, jetzt aber fast gar nicht mehr existirt. —

Am Schlusse dieser Vorlesung will ich noch bemerken, dass manche Autoren sich des Wortes „Syphilis" ohne Unterschied zur Bezeichnung der Krankheit im Allgemeinen und in allen ihren einzelnen Formen bedienen. Andere dagegen wenden die Ausdrücke „Syphilis" und „syphilitisch" nur auf jene seltene Geschwürsform an, die mit Verhärtung verbunden ist, da diese die einzige sei, welche den Gebrauch des Quecksilbers, als eines Specificum's, erheische, während sie sich für die allgemeine Bezeichnung des Wortes „venerisch" bedienen. Auch ich ziehe diese letztere Benennungsart vor und werde daher in den folgenden Vorlesungen den Namen „Syphilis" nur auf diejenige Krankheitsform beschränken, die sich durch wirkliche Härte charakterisirt. Es versteht sich übrigens von selbst, dass diese auch eine venerische Krankheit ist, aber keine der übrigen venerischen Affektionen ist zugleich eine syphilitische.

Auch den Ausdruck „Schanker" gebrauche ich nur für das eigentlich syphilitische Geschwür; nicht dass er für dieses besonders passend wäre — im Gegentheil besitzt das phagedänische Geschwür mehr die Eigenschaft, vermöge deren es auf jene Benennung Ansprüche hätte, sondern weil es fast allgemein so üblich ist.

Endlich dürfte es zweckmässig und nothwendig sein, hier noch anzugeben, was ich eigentlich unter einem venerischen Geschwüre oder einer solchen Krankheit verstehe. Die Definition, welche Hunter und seine Zeitgenossen hiervon gegeben haben würden, würde lauten: eine Krankheit, die durch geschlechtliche Vermischung erworben worden ist und zu ihrer Heilung die Anwendung des Quecksilbers erfordert. Die Erfahrung eines halben Jahrhunderts hat uns indessen eine genauere Kenntniss dieses Gegenstandes verschafft, und wir haben, zum Glück für die menschliche Gesellschaft, einsehen gelernt, dass es sich mit der fraglichen Krankheit anders verhalte als man zu jener Zeit geglaubt

hat. — Ich verstehe unter einem venerischen Geschwür eine Krankheit, welche die Gegenwart eines Giftes anzeigt, das bei einer geschlechtlichen Vermischung aufgenommen oder von einer infizirten Person durch Berührung mitgetheilt worden ist, und welche unter drei verschiedenen Formen auftritt. Diese sind: 1) Das gewöhnliche einfache Geschwür oder die *Venerola vulgaris* Evans's; 2) das phagedänische Geschwür und 3) das verhärtete Geschwür Hunter's.

In den nächsten Vorlesungen werde ich nun jede dieser Geschwürsformen der Reihe nach ausführlich erörtern.

Zweite Vorlesung.

Von dem einfachen primären venerischen Geschwür, der *Venerola vulgaris* Evans's.

Das einfache venerische Geschwür erscheint drei bis fünf Tage nach stattgehabtem Beischlafe unter der Form einer Pustel, der ein stärkeres oder geringeres Jucken vorangegangen ist. Es zeigt zuerst eine destruktive und dann eine restituirende Tendenz. Der Verlauf desselben ist gewöhnlich sehr regelmässig, wenn er nicht durch unzweckmässige Behandlung oder unordentliches Verhalten von Seiten des Kranken gestört wird, oder in Folge einer untergrabenen Konstitution von vorn herein eine abnorme Richtung nimmt.

Dieses Geschwür ist eine durchaus örtliche Affektion, die, wenn unbelästigt, ihre bestimmten Stadien durchläuft, dann ohne irgend ein positives Eingreifen von Seiten der Kunst von selbst heilt und nie sekundäre Symptome irgend einer Art zur Folge hat.

In der Privatpraxis hat man zuweilen Gelegenheit, dasselbe in seinem ersten Stadium oder noch als Pustel zu beobachten, in Hospitälern dagegen selten oder nie. — Die Pustel bricht endlich auf und aus dem entleerten Sekret bildet sich eine kleine Kruste, die bald abfällt und ein eben so grosses Geschwür zurücklässt. Dieser ganze Prozess geht innerhalb drei bis vier Tage vor sich. Die Charaktere des so entstandenen Geschwürs sind jetzt nur noch unvollkommen ausgesprochen, jedoch können wir uns davon, dass

es der Verdickung, der Verhärtung ermangelt, leicht dadurch vergewissern, dass wir den betreffenden Theil zwischen dem Zeigefinger und dem Daumen drücken. Die Form ist in der Regel kreisrund, jedoch ist dies kein bestimmtes Kriterium. Der Grund ist ausgehöhlt, von schmutzig brauner oder gelber Farbe, feucht und sondert ein eiterförmiges Sekret ab.

Dieses ist das destruktive oder Ulzerations-Stadium, dessen Dauer von zehn bis zu zwanzig Tagen variirt, obgleich ich auch einzelne Fälle beobachtet habe, wo sich dieselbe bis auf mehrere Monate erstreckte. Während des Verlaufes dieses Stadiums treten die eigenthümlichen Charaktere der *Venerola vulgaris* — denn dieses Namens werde ich mich, der Kürze wegen, fortan bedienen — ganz deutlich hervor, namentlich derjenige, durch welchen das Geschwür gewöhnlich sogleich erkannt wird, nämlich der über die angrenzende Fläche erhabene Rand, welcher in Form eines ziemlich genau begrenzten Ringes das Geschwür umgiebt und, wie Evans bemerkt, das Ansehen einer Verhärtnng hat, es aber in der That nicht ist.

Wenn das Geschwür günstig verläuft, so erreicht die destruktive Periode mit dem funfzehnten bis achtzehnten Tage ihr Ende; es entstehen dann, von der Tiefe des Geschwüres aus, Granulationen, welche sich häufig über das Niveau der umgebenden Haut oder selbst über das des Geschwürsrandes erheben und das Ansehen fungöser Wucherungen darbieten. Dieses bildet das zweite, restituirende oder Granulations-Stadium. Allmälig werden nun die Granulationen theilweise resorbirt; sie sinken unter das Niveau der umgebenden Theile hinab, und die Haut, vom Rande nach dem Centrum hin sich verlängernd, heilt über ihnen zusammen. Dieser Vorgang konstituirt das dritte oder das Stadium der Narbenbildung.

Evans hat von der *Venerola vulgaris* eine ganz vortreffliche Beschreibung geliefert, jedoch scheint mir, dass er in einem Punkte etwas zu weit gegangen ist. So viel ich beobachtet habe, glaube ich nämlich nicht, dass die Prominenz des Geschwürs ein so konstanter Charakter der Venerola ist, um die Benennung „prominirendes Geschwür“, deren er sich neben der von mir adoptirten bedient, zu rechtfertigen, es müsste denn sein, dass dieser Name sich lediglich auf den Rand bezieht, der allerdings stets über die umgebende Fläche erhaben ist. Jedenfalls wird jener Charakter

hauptsächlich durch den Sitz des Geschwürs bedingt, und wenn er zugegen sein soll, muss das betreffende Gewebe locker und die Fläche vom Drucke der benachbarten Theile frei sein. Daher sind denn die Granulationen auf dem freien Rande des Präputiums, auf der äussern Fläche desselben und der des Penis überhaupt, auf dem Skrotum und in den Weichen gewöhnlich viel höher als auf der Eichel oder der innern Fläche des Präputiums. Zwischen den beiden letztgenannten Parthien findet übrigens in dieser Beziehung noch ein wesentlicher Unterschied statt, indem das auf der Eichel befindliche Geschwür fast jeder Erhabenheit ermangelt.

Dass die Differenz, die man in Betreff dieser Form der restituirenden Thätigkeit wahrnimmt, wirklich von der verschiedenen Struktur der betreffenden Theile herrührt, lässt sich aus dem Ansehen eines Geschwürs schliessen, in welches zu gleicher Zeit die Eichel, ihr Hals und das Präputium involvirt sind, indem es auf letzterem prominirend, am Halse uneben und auf der Eichel vertieft erscheint.

Der erhabene Rand dieses Geschwürs konstituirt einen Charakter desselben, mit welchem sich jeder angehende Chirurg vorzugsweise bekannt machen muss. In gleichem Grade kömmt er bei keinem andern venerischen Geschwüre vor, ja schon das Vorhandensein desselben überhaupt gehört zu den seltenen Ausnahmen. Auf der Eichel ist der Rand gewöhnlich nicht so stark prominirend als an andern Stellen, weil das Präputium auf jenen Theil des Penis einen gewissen Druck ausübt und das stärkere Erheben des Randes verhindert. Oft erscheint dieser ein wenig unterminirt.

Diese Geschwürsform ist selten von Reizungserscheinungen in der Umgegend, wie z. B. einer erysipelatösen Entzündung, einem Oedem des Präputiums oder der Integumente des Penis überhaupt, begleitet. Mag sie übrigens akut oder chronisch sein, sie vermag nie den Organismus sekundär zu affiziren und erfordert zu ihrer Heilung keine Behandlungsweise, die nicht eben so gut beim Tripper oder bei jedem einfachen nicht-venerischen Geschwüre anwendbar wäre.

Das Gift, das zu diesem Geschwüre Veranlassung giebt, ist wahrscheinlich mit dem Trippergifte identisch, da beide Affektionen viele Symptome mit einander gemein haben. 1) Sind *Venerolae* oft die Begleiter der letzten Stadien der Gonorrhoe,

indem sie dann als eine Gruppe kleiner Geschwüre am freien Rande des Präputiums oder an der innern Fläche desselben erscheinen und im letzten Stadium einer Gruppe weicher Warzen nicht unähnlich sehen. 2) Treten beide Affektionen ungefähr um dieselbe Zeit nach dem verdächtigen Beischlafe auf und durchlaufen ihre Stadien ungefähr in derselben Zeitdauer. 3) Und — dieses ist der bei weitem wichtigste Punkt, führen beide von selbst, die in ihnen waltende krankhafte Thätigkeit erschöpfend, ihre Krisis herbei, heilen ohne irgend eine spezifische Behandlungsweise und haben — die Gonorrhoe gewiss, die Venerola wahrscheinlich — nie sekundäre Symptome zur Folge.

Abernethy hat offenbar diese Geschwürsform wohl gekannt, und seine Bemerkungen darüber haben um so grössern Werth, als aus seinem Werke unzweifelhaft hervorgeht, dass er in Betreff anderer Punkte von dem Einflusse der Hunter'schen Ansichten nicht frei geblieben ist. Er erwähnt nämlich „eines Geschwürs von der Grösse eines Fingernagels; das in seinem Verlaufe „neues Fleisch" ansetzt, welches sich über die umgebende Hautfläche erhebt und von dem er nie ein Beispiel gesehen, wo sekundäre Symptome darauf gefolgt wären." Dabei muss ich übrigens bemerken, dass seine Beschreibung nicht auf jede Form der *Venerola vulgaris* passt, deren Modifikationen eben so bedeutend als zahlreich sind; denn, wie Wallace richtig bemerkt, nur aus dem Verlaufe und der Gesammtheit der Erscheinungen lässt sich die wahre Natur derselben erkennen.

Die Eichel scheint nicht der Boden zu sein, auf welchem die Venerola zur vollständigen Entwickelung gelangt. Sie erreicht hier selten einen solchen Umfang wie auf dem Präputium, dem Penis oder dem Skrotum, ohne dass jedoch ihr Verlauf dadurch beschleunigt würde; auch ist sie durchgängig tiefer als auf den genannten Theilen und scheint jener restituirenden Kraft zu ermangeln, die zur Bildung der Granulationen erforderlich ist und hinterlässt daher in der Regel einen Substanzverlust in Form einer, der Pockennarbe ähnlichen Vertiefung. Auf dieselbe Weise verhält sich auch die Venerola, welche an der Mündung der Urethra ihren Sitz hat, wo sie sich ausserdem durch einen grössern Grad von Anschwellung, als ihr gewöhnlich eigen ist, durch intensivern

Schmerz und durch eine grössere Tendenz zur Bubonen-Erzeugung auszeichnet.

Obgleich man das einfache venerische Geschwür oder die Venerola sehr selten mit einer wirklichen Verdickung verbunden findet, so kommt diese doch unter gewissen Umständen zuweilen vor, ohne dass indessen hierdurch die Richtigkeit meiner Beschreibung dieses Geschwürs in Frage gestellt würde. Bei näherer Untersuchung findet man nämlich in solchen Fällen stets: 1) dass die Affektion wenigstens einige Wochen über die durchschnittliche Dauer hinaus bestanden hat, und 2) dass sie mit kaustischen oder andern unzweckmässigen Mitteln behandelt worden ist, welche, durch Unterhaltung einer fortdauernden Reizung, den Verlauf derselben verlängert und ihren regelmässigen Gang gestört haben. Ueberdies ist die in diesen Fällen vorhandene Verdickung keineswegs von der Art, dass sie der Hunter'schen Verhärtung entspräche; denn die Härte, wenn sie überhaupt so genannt werden kann, ist hier nicht knorpelartig, vielmehr lässt sich die betreffende Parthie leicht zwischen dem Daumen und Zeigefinger komprimiren; und eben so wenig ist sie genau umschrieben, sondern sie verliert sich allmälig in die gesunden Theile. Bei nur einiger Uebung wird man wohl diesen Zustand nicht leicht mit der Härte des wahren syphilitischen Schankers verwechseln können, wie denn auch die Ursache in beiden Fällen eine ganz verschiedene ist. Bei der Venerola ist die Ablagerung das Produkt einer einfachen Reizung, wie wir diese bei jeder Geschwürsform, die nicht einen hohen Grad von Torpidität besitzt, mehr oder weniger deutlich ausgesprochen finden; beim syphilitischen Schanker dagegen ist die Verhärtung das Produkt eines selbstständigen und spezifischen Prozesses.

Der Bubo ist nur ein gelegentlicher, keineswegs aber ein häufiger Begleiter der *Venerola vulgaris*, und es verdient bemerkt zu werden, dass die Disposition zur Bubonenbildung nicht sowohl zum Vitalitätsgrade des Geschwürs als vielmehr zum allgemeinen Gesundheitszustande des betreffenden Individuums in geradem Verhältnisse steht. Es ist daher kaum nöthig zu erwähnen, dass diese Anschwellung der Leistendrüsen nicht das Produkt eines von den lymphatischen Gefässen resorbirten Giftes ist, sondern lediglich durch das entsteht, was Hunter „Sympathie" nennt,

oder mit andern Worten, durch eine einfache — nicht-spezifische, konsensuelle Reizung.

Ein solcher Bubo besteht nicht aus einer einzelnen angeschwollenen Drüse (ein Zustand, der eine andere Krankheitsform charakterisirt), sondern aus einer allmälig zunehmenden Anschwellung des obern Theils der Leistengegend, die sich gegen das Darmbein hin erstreckt, zwei bis drei Zoll lang und $\frac{1}{2}$ Zoll breit ist und nicht nur das drüsige Gewebe, sondern auch einen grossen Theil des Zellgewebes involvirt, so dass das Ganze das Ansehen einer torpiden Entzündungsgeschwulst hat. Er geht in der Regel nicht in Eiterung über, sondern verschwindet gleichzeitig mit dem Geschwüre selbst, es sei denn, die Thätigkeit des Gefässsystems wäre durch die Behandlung in bedeutendem Grade herabgestimmt worden, in welchem Falle er dann entweder noch mehrere Wochen lang in einem unveränderten Zustande zurückbleibt oder einer langsamen und partiellen Eiterung unterliegt. Diese Bemerkungen finden auch auf den in Begleitung des Trippers auftretenden Bubo ihre Anwendung, mit welchem, so weit ich beobachtet habe, der hier in Rede stehende in allen seinen Charakteren ganz identisch ist.

Zuweilen kommen in Verbindung mit dem einfachen venerischen Geschwüre, wie auch mit dem Tripper, jene Exkreszenzen am Skrotum, Perinäum und um den After vor, die man Kondyloinata nennt. Es ist sehr wahrscheinlich, dass diese Gebilde das Produkt des von der Venerola den benachbarten Theilen mitgetheilten und durch die Zeit, in welcher dieses geschehen, modifizirten Giftes sind, da man sie selten in einem andern als dem letzten Stadium der Affektion findet. Wenn das Skrotum oder die innere Fläche des Oberschenkels in den ersten Stadien des primären Geschwürs von dem Sekrete desselben infizirt wird, so entsteht ebenfalls ein Geschwür, das denselben Verlauf nimmt und dieselben Charaktere besitzt, wie das erste, nur dass es, wie ich früher bemerkt, einen grössern Grad von Prominenz darbietet als jenes, wenn es auf der Eichel oder an der innern Fläche des Präputiums seinen Sitz hat. In der That, dieses zweite Geschwür wird eine wahre Venerola. Wenn dagegen die Infektion der, der ursprünglichen Venerola angrenzenden Flächen erst dann erfolgt, wenn jene bereits in ihr letztes Stadium getreten ist, so wird der Ulzerationsprozess in dem neuen Geschwüre, wegen der verringerten Wirksamkeit des mitgetheilten Giftes, gleich anfangs unter-

brochen, und das Produkt der Infektion erscheint unter der Form eines im gereizten Zustande befindlichen Auswuchses der Haut, welcher eine sezernirende Oberfläche hat und einer weichen und empfindlichen Warze ähnlich sieht. Genau passt diese Beschreibung jedoch nur für diejenigen kondylomatösen Geschwülste, welche in der Gegend des Anus oder an den Kommissuren der Labien bei Weibern ihren Sitz haben; am Skrotum oder Perinäum des Mannes sind sie in der Regel weniger feucht und fühlen sich härter an; auch findet man sie selten bei Personen aus den höhern Klassen der Gesellschaft, deren Reinlichkeit ihnen das beste Schutzmittel gegen die weitere Verbreitung des Giftes gewährt.

Nie kommen diese Kondylome als eine primäre Affektion vor, sondern sie treten immer erst in Folge einer andern vorangegangenen Krankheitsform auf; und ich glaube, dass man bei genauer Untersuchung stets finden wird, dass diese vorangegangene Krankheit entweder eine Gonorrhoe oder eine *Venerola vulgaris* gewesen ist. Wenn derartige Geschwülste am Anus männlicher Individuen erscheinen, so sind sie in der Regel vom Skrotum aus dorthin verpflanzt worden, und man findet letzteres in solchen Fällen häufig ungewöhnlich schlaff und tief herabhängend.

Behandlung. — Aus dem, was ich bereis früher über das Wesen und den Verlauf der *Venerola vulgaris* gesagt habe, ergiebt sich hinlänglich, dass die Behandlung derselben nur eine höchst einfache sein könne und dürfe. Reinlichhalten des Geschwürs, Schutz desselben gegen Druck, und während des ulzerativen Stadiums einige Aufmerksamkeit auf den allgemeinen Zustand des Organismus, ist fast Alles, was zur Heilung der Affektion erforderlich ist. Die örtlichen Mittel, deren man sich zum Verbande bedient, müssen von milder, durchaus nicht reizender Beschaffenheit sein; am besten eignet sich hierzu der gewöhnliche Wallrath-Verband. Wenn das Geschwür an der innern Fläche des Präputiums seinen Sitz hat, so wendet man statt der Charpie Leinwand an, um die durch den Druck der erstern leicht entstehende Reizung zu verhüten. Alle 24 Stunden wechselt man den Verband 2—3 Mal, wobei man das Geschwür jedes Mal mit warmem Wasser sorgfältig abspült und reinigt. Evans empfiehlt für Geschwüre, die an der äussern Fläche des Penis ihren Sitz haben, die Applikation einer schwachen Auflösung des Bleizuckers und warmer Breiumschläge; in Betreff der letzteren stimme ich

vollkommen mit ihm überein, insofern als sie vermöge ihrer feuchten Wärme einen wohlthätigen Einfluss auf das Geschwür ausüben und demselben überdies als ein weiches Schutzmittel gegen Druck und andere äussere Schädlichkeiten dienen können; das erstere Mittel halte ich für weniger zweckmässig. Wenn die Granulationen im verletzten Stadium zu üppig emporschiessen und sich beträchtlich über das Niveau der umgebenden Theile erheben, so kann man zur Verminderung ihres Volumens und zur Verhütung fernerer Wucherung eine Auflösung von schwefelsaurem Kupfer oder salpetersaurem Silber, letzteres in der Dosis von 5 Gran auf eine Unze Wasser, anwenden; jedoch darf man zu diesen beiden Mitteln nur in diesem Stadium, nie früher, seine Zuflucht nehmen, und auch dann müssen sie mit Vorsicht benutzt und die mit ihnen getränkten Verbandstücke so locker wie möglich angelegt werden. — Die allgemeine Behandlung beschränkt sich fast lediglich auf die Anordnung eines, der jedesmaligen Konstitution des Kranken angemessenen Regimens. Wenn das Geschwür von einer erhöhten Temperatur der Haut und *Obstructio alvi* begleitet ist, so reicht in der Regel die Anwendung eines gelind eröffnenden Mittels, dem man den Gebrauch einiger kleinen Dosen Antimoniums folgen lässt, hin, um jene Symptome bald und gänzlich beseitigt zu sehen. Sind aber diese ungewöhnlichen Begleiter der Venerola nicht zugegen, so ist ein rein passives Verhalten von Seiten des Arztes am zweckmässigsten. Allerdings muss man den Verlauf des Geschwürs sorgfältig überwachen, namentlich bei Personen, deren Gesundheitszustand mehr oder weniger depravirt ist; allein man muss sich damit begnügen, ein ruhiger, unthätiger Zuschauer zu sein und, so lange nicht wirklich beunruhigende Erscheinungen eintreten, das Heilungsgeschäft der Natur allein überlassen. Denn es gelingt eben so wenig durch die örtliche Applikation von reizenden Mitteln als durch den innern Gebrauch des Quecksilbers den Ulzerationsprozess abzukürzen oder in seinen Fortschritten zu hemmen; im Gegentheil, hat jede Veränderung, die durch eine arzneiliche Behandlung während des ulzerativen Stadiums im Geschwüre hervorgebracht wird, eine Verlängerung der zur Heilung desselben sonst erforderlichen Zeit zur Folge.

Wohl aber kann der Krankheitsprozess durch Aetzmittel oft auf ein Mal abgeschnitten werden, vorausgesetzt, dass man

früh genug zu ihrer Anwendung schreitet. Diese Behandlungsweise der Venerola ist zuerst von Wallace in Dublin empfohlen und ausgeführt worden, und zwar bedient er sich derselben fast in allen Fällen, um die Zerstörung einer Fläche zu bewirken, welche eine Zeit lang das Vermögen zu besitzen scheint, die angrenzenden Theile zu infiziren. Es leuchtet daher ein, dass sie nur im ersten Stadium, dem der Ulzeration, anwendbar ist; soll sie in diesem aber wirksam sein, so müssen die Mittel mit freigiebiger Hand administrirt werden. Wallace bedient sich zu diesem Zwecke des Höllensteins, mit dem er alle Punkte der geschwürigen Fläche sorgfältig touchirt. Ich meinerseits ziehe die mit einer gleichen Menge Wassers verdünnte Salpetersäure dem Höllensteine vor, da jene den Vortheil hat, dass sie, auf einen einzigen Punkt applizirt, sich schnell über die ganze Fläche verbreitet. Bemerken muss ich jedoch, dass ich mich der Kauterisation überhaupt nur selten und immer nur im Nothfall bediene, da, wo die Zeit ganz besonders drängt, wie z. B. in Fällen, wo Jemand eine nicht zu verschiebende Reise unternehmen muss oder der zu seiner Verheirathung bestimmte Tag nahe bevorsteht und bereits alle Vorbereitungen dazu getroffen sind.

Die Anwendung des Quecksilbers ist im Allgemeinen nicht nothwendig, jedoch ist auch eine zu grosse Scheu vor dem Gebrauche desselben am unrechten Orte. In mässigen Dosen hat es keine nachtheiligen Wirkungen zur Folge und kann oft den regelmässigen und günstigen Verlauf des Geschwürs befördern. Bei einem gewöhnlichen Kranken, der gegen dieses Mittel keine besondere Idiosynkrasie hat, können 5 Gran der blauen Pillen, jeden oder einen Abend um den andern gegeben, die Kur beschleunigen, jedoch sollte man sie nie länger als einige Tage hinter einander nehmen lassen, keineswegs aber bis zur Affizirung des Zahnfleisches, denn diese bietet nicht nur keine Vortheile dar, sondern ist in der Regel sogar sehr schädlich, sowohl in Betreff des Geschwüres selbst als hinsichtlich des allgemeinen Gesundheitszustandes. Ersteres nimmt ein trocknes, gläsernes und ungesundes Ansehen an und bleibt oft Wochen, ja Monate lang in einem und demselben Zustande, ohne sich zur Heilung und Vernarbung anzuschicken, im Gegentheil, es greift zuweilen, unter dem fortgesetzten Gebrauche des Quecksilbers, immer mehr um sich. Ich erinnere mich eines Mannes, der wegen einer einfachen Venerola

nicht weniger als drei Mal in eine heftige Salivation versetzt worden war, in Folge deren das ursprünglich kleine, einfache Geschwür in ein chronisches umgewandelt wurde, das eine enorme Grösse hatte, keine Spur von Granulation zeigte und von einem sehr erhabenen Rande umgeben war; denn diese letztere Erscheinung tritt um so deutlicher und stärker hervor, je mehr die Affektion den chronischen Charakter annimmt.

Ich pflichte daher vollkommen Ricord's Ansicht bei, nach welcher das Quecksilber, als anti-syphilitisches Mittel, unter keinen Umständen bis zu dem Grade angewendet werden darf, dass es das Zahnfleisch oder die Speicheldrüsen affizirt. Allerdings kann der Merkurialgebrauch in solchen Fällen von Venerola, wo in Folge einer reizenden örtlichen Behandlung oder irgend einer andern Ursache eine Verdickung rund um das Geschwür entstanden ist, vortheilhaft, ja wohl nothwendig sein, allein man muss dabei mit grosser Mässigung und Vorsicht zu Werke gehen und jenes Mittel sofort aussetzen, wenn die Verdickung sich vermindert, denn man sollte sich stets daran erinnern, dass das Quecksilber nicht in der Absicht angewendet wird, durch seine spezifische Wirkung das Gift zu zerstören, sondern lediglich, um die Resorption der ausgeschwitzten Lymphe herbeizuführen.

Krankheitsfälle.

Während ich diese Vorlesung schreibe, habe ich unter den poliklinischen Kranken *(out-patients)* des Bartholomeus-Hospitals 25 Fälle von Venerie in der Behandlung, von denen zehn Beispiele des einfachen Geschwürs sind. In keinem dieser letztern habe ich Veranlassung gehabt, ausser einem gelegentlichen Aperiens, irgend eine Arznei zu verordnen. Ich empfehle derartigen Kranken, die Geschwüre reinlich zu halten, sie Abends und Morgens mit warmem Wasser zu waschen und in der Zwischenzeit ein Wallrathpflästerchen darauf liegen zu lassen. Im letzten Stadium wende ich Lotionen von einer Auflösung des schwefelsauren Kupfers, oder schwefelsauren Zinks oder auch von der *Aqua nigra (black wash)* an; und obgleich die Kranken streng angewiesen sind, sobald sich das geringste Anzeichen von sekundärer Syphilis zeigt, in das Hospital zurückzukehren, habe ich doch während der letz-

ten fünf Jahre kein einziges unzweifelhaftes Beispiel einer, in Folge der Venerola entstandenen sekundären Affektion gesehen.

Ich habe Ihnen die Geschwüre eines Mannes abgebildet gezeigt, der ebenfalls in der Poliklinik des genannten Hospitals behandelt wurde und, so weit er sich erinnern konnte, zur Zeit seines ersten Erscheinens daselbst ungefähr einen Monat daran laborirt hatte. Aus den Journal-Notizen ersehe ich, dass ich am 13ten Juni seine Behandlung begann und am 4ten Juli die Geschwüre vollkommen geheilt waren, obgleich jene ganz in der einfachen Weise, wie ich sie oben angegeben habe, geleitet wurde. Einige Tage nach der gänzlichen Vernarbung der Geschwüre erschienen am Skrotum einige Kondylome und später noch mehrere am Anus. Diese Exkreszenzen behandelte ich mit trockener Scharpie, einem einfachen Verbande und *Aqua nigra*, und ungefähr drei Wochen nach ihrem ersten Erscheinen waren sie vollständig geheilt.

Folgender Fall, in welchem der Verlauf des Geschwürs durch den Quecksilbergebrauch gestört und sehr in die Länge gezogen wurde, gehört nicht zu den ganz seltenen.

Philip Roberts, Portier, wurde mir im Sommer 1839 von einem befreundeten Arzte wegen eines Geschwürs am Körper des Penis zur Behandlung übergeben, nachdem er selbst seine Kunst vergeblich an ihm erschöpft hatte. Das Geschwür war von der Grösse eines Schillings, unregelmässiger Gestalt, flacher Basis und hatte einen sehr erhabenen Rand; das Sekret war weisslich, ungesunder Lymphe ähnlich und deutete auf einen durchaus chronischen Ulzerationsprozess hin. Es verursachte dem Kranken nicht den geringsten Schmerz und war von keiner Entzündungserscheinung begleitet. Es hatte bereits fünf Monate bestanden, innerhalb welcher der Kranke drei Mal der Salivation unterworfen worden war, von denen jedoch jede eine Vergrösserung des Geschwürs zur Folge hatte. Eben so ungünstig hatten alle örtlichen Applikationen, deren man, theils von Merkurial-Präparaten, theils von andern reizenden Mitteln, eine grosse Anzahl angewandt, gewirkt.

Nachdem ich den Kranken übernommen hatte, war es meine erste Sorge, alle Arzneimittel, die innern sowohl als die äussern, zu entfernen, und beschränkte dann meine Behandlung lediglich auf die Anordnung eines kleinen einfachen Verbandes und eines Breiumschlages für die Nacht, um das Geschwür vor Druck zu

schützen. Nach Verlauf eines Monats nahm dieses ein gesundes Ansehen an, es bildeten sich rothe, gesunde Granulationen, und gegen Ende des zweiten Monats war vollständige Vernarbung erfolgt.

Ich habe diesen Mann seitdem öfter gesehen und mich überzeugt, dass kein sekundäres Symptom irgend einer Art auf jenes Geschwür gefolgt ist. —

Ein junger Mann von 19 Jahren konsultirte mich wegen eines Geschwürs am Körper des Penis, welches $1\frac{1}{2}$ Zoll lang, 1 Zoll breit und von unregelmässiger Form war; der Rand war in ungewöhnlichem Grade erhaben und zackig, der Grund weiss und etwas trocken und deutete auf eine sehr geringe Vitalität hin; es war kein Schmerz vorhanden und hatte die Affektion bereits zwei Monate bestanden. Sie war, nach der Angabe des Kranken, drei Tage nach dem Beischlafe unter der Form einer Pustel erschienen, auf welcher sich dann ein Schorf gebildet hatte, der, nachdem er zufällig losgetrennt worden war, ein kleines Geschwür hinterliess, welches sich allmälig weiter verbreitete und innerhalb drei Wochen die angegebene Grösse erreichte. Auf diesem Punkte blieb es dann stehen und nahm nach und nach das Ansehen an, unter welchem es sich mir darbot. Der Kranke berichtete noch, dass er seit einem Monate ausser Arbeit und genöthigt gewesen sei, auf alle animalische und fast jede andere nahrhafte Kost zu verzichten, indem er sich seinen Lebensunterhalt nur höchst kümmerlich durch Feilbieten von Obst in den Strassen habe verschaffen können. Sein Puls ging langsam und sein allgemeines Ansehen gab von der Wahrheit dessen, was er in Betreff seiner Lebensweise aussagte, hinlängliches Zeugniss.

In diesem Falle waren die Umstände, wie man sieht, der Erzeugung sekundärer Symptome höchst günstig; allein der erhabene Rand des Geschwürs gewährte mir eine ziemlich sichere Bürgschaft, dass solche nicht erscheinen werden. Ich gab dem Kranken ein gelindes Purgirmittel und verordnete ihm dann eine China-Latwerge in grossen Dosen. In Betreff der örtlichen Behandlung empfahl ich ihm, das Geschwür drei Mal täglich mit einfacher Salbe zu verbinden und eben so oft mittelst warmen Wassers sorgfältig zu reinigen. Nach acht Tagen war die Oberfläche des Geschwürs mit gesunden Granulationen bedeckt und nach einem Monate letzteres vollständig geheilt.

Ich hatte den jungen Mann wiederholentlich darauf aufmerksam

gemacht, dass er sofort wieder in das Hospital kommen müsse, sobald sich bei ihm Rachengeschwüre oder ein Hautausschlag zeigen sollte, was er auch bestimmt versprach. Ich habe ihn jedoch bisher nicht wieder gesehen, obgleich seitdem bereits viele Monate verflossen sind. —

Ein Mann von 30 Jahren suchte meine Hilfe wegen eines Geschwürs nach, das am *Collum glandis* seinen Sitz hatte und vier Tage nach der Vermischung mit einem Weibe erschienen war, von dem er allen Grund zu glauben hatte, dass es von jeder derartigen Affektion frei sei. Das Geschwür hatte erst zwei Tage bestanden, als der Mann, fast wider seinen Willen, von einem gemeinsamen Freunde zu mir geführt wurde. Im empfahl ihm, das Geschwür rein zu halten, Abends und Morgens mit Wallrathsalbe zu verbinden, sich des Weines zu enthalten, starke Anstrengungen zu vermeiden und nach drei Tagen wieder zu mir zu kommen. Ich vergass ihm dabei zu sagen, dass das Geschwür in den nächsten Tagen an Umfang zunehmen werde. Bei seinem folgenden Besuche hatte sich dasselbe, wie ich erwartet, bereits weiter verbreitet, und bei dem nächstfolgenden hatte es sich um mehr als das Doppelte seines ursprünglichen Volumens vergrössert. Dessenungeachtet beharrte ich bei meiner einfachen, anscheinend unwirksamen Behandlung. Der Kranke äusserte hierauf den Wunsch, Quecksilber zu nehmen, dem ich mich jedoch widersetzte, indem ich ihm die Versicherung gab, dass dieses Mittel nicht nur nicht nöthig, sondern auch schädlich sei. Als ich ihn das nächste Mal, nach etwa fünf Wochen, und zwar in seiner Wohnung, wiedersah, hatte er eben eine, bis zu reichlicher Salivation geführte Merkurialkur überstanden. Er war inzwischen zu einem andern Chirurgen gegangen, der, wie er sagte, seine Konstitution genau kenne und durch den er überzeugt worden sei, dass keine andere als die merkurielle Behandlung eine radikale Heilung seiner Krankheit zu bewirken vermöge. Das Geschwür hatte sich indessen bis zur Grösse eines Sixpence ausgedehnt und war schmerzhaft; der Rand war entzündet und erhaben, der Grund mit einem jauchigen, dünnflüssigen Sekrete bedekt. Bei einer Konsultation mit dem behandelnden Chirurgen versicherte ich diesem, dass die Affektion schneller und leichter ohne den Gebrauch des Quecksilbers geheilt sein würde als mit demselben. Allein ich war nicht so glücklich ihn von der Richtigkeit meiner Ansicht zu überzeugen,

und wir kamen überein, uns der Entscheidung eines Dritten zu unterwerfen. Diese fiel jedoch gegen mich aus, und so wurde der Fortgebrauch des Quecksilbers angeordnet.

Drei Wochen später wurde ich wieder zu dem Kranken gerufen, welcher während der Zeit einer zweiten Merkurialkur unterworfen worden war, unter deren Einflusse er noch stand. Das Geschwür befand sich genau in demselben Zustande, in welchem ich es zum letzten Male gesehen, und mit allgemeiner Zustimmung wurde der Fall jetzt mir ausschliesslich zur Behandlung übergeben.

Erst nachdem die Wirkung des Quecksilbers auf den Organismus ganz aufgehört hatte, schien das Geschwür aus seinem frühern Torpor sich zu erheben. Unter dem innern Gebrauche einer China-Tinktur uud der örtlichen Anwendung des Perubalsam's gelang es mir, dasselbe in fünf Wochen zur Heilung zu bringen.

Es trat keine Art von sekundärer Affektion ein. —

Ein junger Mann hatte sich ein einfaches prominirendes Geschwür zugezogen, wegen dessen er mehrere Wochen lang von Herrn Welbank behandelt worden war. Es hatte an der untern Fläche der Eichel seinen Sitz und war allmälig, wenn auch langsam, bis in die Urethra hineingedrungen. Herr W. hatte dasselbe wie ein einfaches Geschwür behandelt, indem er, theils wegen des Charakters der örtlichen Affektion selbst, theils wegen der Konstitution des Kranken, sich zur Anwendung des Quecksilbers durchaus nicht entschliessen konnte. Der Verlauf des Falles ging jedoch so überaus langsam von statten, dass er, auf den Wunsch der Freunde des jungen Mannes, noch einen andern Arzt zu Rathe zu ziehen, mich ersuchte, denselben in Augenschein zu nehmen. Ich fand alle Charaktere eines einfachen Geschwürs und pflichtete Herrn W.'s Ansicht über die Angemessenheit einer nicht-merkuriellen Behandlung vollkommen bei. Es wurde daher ein einfacher Verband angelegt und innerlich *Kali hydrjodicum* gr. iij *p. d.* verordnet. Als ich den Kranken nach 14 Tagen wieder sah, hatte sich der Zustand des Geschwürs noch nicht gebessert. Ersterer wurde nun, da seine Gesundheit sehr geschwächt war, in ein Seebad geschickt und unter die Behandlung eines sehr einsichtsvollen Chirurgen, des Herrn Snowden in Ramsgate, gestellt. In dem genannten Orte hielt er sich sechs Wochen auf, während welcher Zeit er innerlich China, Jod und Sarsaparilla

gebrauchte; jedoch schritt die Heilung des Geschwürs äusserst langsam vor und war überhaupt der Erfolg der ganzen Behandlung höchst unbefriedigend. Herr Sn. drang wiederholentlich auf die Anwendung des Quecksilbers, allein wir, Herr W. und ich, stimmten in der Ansicht überein, dass 1) die Heilung des Geschwürs den Gebrauch dieses Mittels nicht erheische und 2) die Konstitution des Kranken von der Art sei, dass von der Anwendung desselben sehr nachtheilige Folgen für ihn zu fürchten wären. Erst einige Wochen nach der Rückkehr des jungen Mannes nach London trat eine allmälige, aber vollständige Heilung des Geschwürs ein, so zwar, dass in der Konstitution des Kranken keine Spur seines frühern Daseins zurückblieb.

Ich habe diesen Fall besonders darum angeführt, weil er augenscheinlich beweist, dass die Geschwürsform, mit der wir es jetzt zu thun haben, selbst unter den misslichsten Umständen keine sekundären Symptome zur Folge hat; denn wäre dieses je der Fall, so hätte man sie hier, bei der ungewöhnlich langen Dauer der Affektion und dem zerrütteten Gesundheitszustande des betreffenden Individuums, doch gewiss erwarten müssen, und dennoch zeigte sich nach der Vernarbung des Geschwürs nicht das geringste Zeichen einer sekundären, konstitutionellen Affektion. —

John Turner, 30 Jahre alt, präsentirte sich mir mit fünf oder sechs runden, prominirenden Geschwüren am Skrotum. Ausserdem klagte er über grosse Schmerzhaftigkeit in der Gegend des Afters, welchen ich bei der Untersuchung von einem Kreise von Kondylomen umgeben fand. Seiner Angabe nach hatte er nie an einer venerischen Affektion gelitten. Auf weiteres Befragen erfuhr ich, dass er sich fünf Monate vorher eine Gonorrhoe zugezogen und zu deren Heilung keine ärztliche Hilfe in Anspruch genommen hatte. Der Ausfluss hatte über drei Monate gedauert, und bevor er ganz aufgehört, hatten sich auf der vordern Fläche des schlaff herabhängenden Skrotums mehrere kleine Geschwüre gebildet, und während des letzten Monats waren ähnliche Geschwüre auch am Anus erschienen. Erstere waren ungefähr von der Grösse einer gespaltenen Erbse, erhaben und im Heilungsprozess begriffen, letztere sehr prominirend und äusserst schmerzhaft.

Ich verordnete für die Skrotal-Geschwüre einen einfachen Verband, für die am After trockne Scharpie. Innerhalb 14 Tagen

waren alle in der Besserung weit vorgeschritten und am Ende der dritten Woche vollständig geheilt. —

Ein junger Mann hatte wegen eines Geschwürs an der *Corona glandis* zuerst bis zur Affizirung des Zahnfleisches Quecksilber gebraucht und nach 14 Tagen die geschwürige Fläche häufig mit Höllenstein kauterisirt. Diese Operation verursachte ihm sehr heftigen Schmerz und führte bald eine bedeutende Entzündung des betreffenden Theils herbei. Er bemerkte nun, dass das Geschwür hart wurde und wandte sich, nachdem bereits fünf Wochen seit dem ersten Erscheinen desselben verflossen waren, an mich. Als ich es sah, war es klein, aber sehr missfarbig, fast brandig und von einer beträchtlichen Verdickung der angrenzenden Theile umgeben.

Ich liess das Geschwür mit einfacher Salbe verbinden und des Nachts um das ganze Glied ein aus Semmelkrume und Wasser bereitetes Kataplasma legen. Ausserdem verordnete ich dem Kranken, innerlich eine mässige Dosis Koloquinthen mit Rheum jeden Abend zu nehmen, und einen Morgen um den andern etwas *Magnesia sulphurica.*

Nach vierzehn Tagen sah das Geschwür schon bedeutend reiner aus und hatte die Verdickung, wenn auch nur in geringem Grade, abgenommen. Acht Tage später war die Beschaffenheit des Geschwürs noch besser, und die allmälige, aber stetige Abnahme der Verdickung dauerte fort. Am Ende eines Monats gab ich ihm jeden Abend 5 Gran der blauen Pillen, unter deren Gebrauch die Verdickung nach und nach ganz verschwand, und nach Verlauf von sieben Wochen war keine Spur von dem Geschwüre mehr wahrzunehmen. —

Während des Winter-Semesters 1839—40 hatte ich unter Anderen funfzehn Studirende der Medizin, die alle an venerischen Geschwüren laborirten und von denen einige mir persönlich bekannt waren, unter meiner Behandlung. Nur bei Zweien derselben gab sich die Affektion als wahre Syphilis kund, und auch nur diese beiden wurden mit Quecksilber behandelt; von den übrigen dreizehn nahm keiner während der ganzen Behandlung eine blaue Pille oder irgend ein anderes Merkurial-Präparat öfter als etwa 2 oder 3 Mal. —

Seit dem Februar des laufenden Jahres (1840) habe ich in der Poliklinik des Bartholomäus-Hospitals 150 Personen wegen

venerischer Geschwüre behandelt, die alle vollständig geheilt wurden, und nur sechs von ihnen machten eine Merkurialkur nöthig, und unter diesen litten zwei an einer *Iritis syphilitica.* Die durchschnittliche Dauer der Behandlung war fünf bis sechs Wochen. Die protrakteren Fälle waren entweder solche, welche früher mit Quecksilber behandelt worden waren, oder sie betrafen Personen von sehr zerrütteter Konstitution oder deren Berufsgeschäfte starke körperliche Bewegungen erheischten.

Diese Methode befolge ich bereits sowohl in der Hospital- als in der Privatpraxis seit dem Jahre 1834, und ich habe während der ganzen Zeit keine einzige Ausnahme von der oben aufgestellten Regel beobachtet, dass nämlich das einfache venerische Geschwür oder die *Venerola vulgaris* Evans's keine sekundären Symptome zur Folge habe, weder eine Rachenaffektion, noch irgend ein Exanthem, noch auch Knochenschmerzen irgend einer Art.

Es kommen indessen, wie ich bereits früher angedeutet, einige Modifikationen der Venerola vor, die sich durch einen geringern Substanzverlust und durch einen grössern Grad von Verdickung und Verhärtung charakterisiren und von Evans unter den Benennungen *V. superficialis* und *V. indurata* beschrieben worden sind — zwei Geschwürsformen, deren eigenthümliche Charaktere wahrscheinlich durch den besondern konstitutionellen Zustand der betreffenden Personen bedingt werden. Die eine stellt ein Geschwür mit sthenischem Charakter dar, das von einer ernstern konstitutionellen Störung und grössern örtlichen Reizung begleitet ist als die gewöhnliche Venerola. Hier muss die Behandlung gegen den Gesammtzustand des Organismus und nicht gegen die örtliche Affektion gerichtet sein. Die anzuwendenden Mittel müssen aus der Klasse der antiphlogistischen gewählt werden. Man giebt anfangs einige Purgantia und lässt dann den Gebrauch der Antimonialien darauf folgen; besonders eignet sich hierzu der *Tart. stibiatus*, von dem man zwei Gran in 1 Quart Limonade auflöst und davon alle halbe Stunden 1 Unze oder ein kleines Weinglas voll nehmen lässt. Entsteht Nausea, so dehnt man die Intervallen auf 1 Stunde aus oder verringert die Dosis. Dieses Mittel führt starkes Purgiren herbei und übt jenen deprimirenden, schwächenden Einfluss auf das Gefässsystem aus, der ihm unter allen antiphlogistischen Mitteln allein eigen ist.

Die andere oder die *Venerola indurata E.* ist eine sehr

seltene Krankheitsform, welche, wie der Name andeutet, von Verdickung und Verhärtung begleitet und, wie ich glaube, dem verhärteten Schanker Carmichael's verwandt ist, oder vielmehr, sie bildet ein Mittelglied zwischen der einfachen Venerola und dem eigentlich syphilitischen Schanker, von welchem letztern sie sich dadurch unterscheidet, dass sie schon sehr früh nach stattgehabtem Beischlafe erscheint und, gleich der ersteren Affektion, als das Produkt der Trippermaterie auftreten kann. Evans beschreibt sie als ein nicht genau markirtes Geschwür, das eine absondernde Fläche von gesunder, rother Farbe darstellt und sehr leicht mit einer einfachen Exkoriation verwechselt werden kann, dessen Basis jedoch früher oder später eine knorpelartige Härte erlangt, wenn es nicht etwa auf der Eichel seinen Sitz hat. Auch Abernethy beschreibt dieses Geschwür „als eine Schankerform, in welcher die Tendenz zur ulzerativen Zerstörung geringer ist als die zur Verhärtung, so dass bei der Vernarbung der geschwürigen Fläche ein verhärteter Knoten zurückbleibt." Das Hauptinteresse, das sich an dieses Geschwür knüpft, liegt in seiner vorherrschenden Neigung zum Brandigwerden. Es ist kein Produkt eines spezifischen Giftes und kann auch unabhängig von geschlechtlicher Vermischung entstehen. —

Im Verlaufe der venerischen Geschwüre treten zuweilen zwei accidentelle Krankheitsprozesse auf, die eine bedeutende Modifikation der gewöhnlichen Behandlung nöthig machen, nämlich der phagedänische Prozess und der Brand. Ersterer äussert sich als eine eigenthümliche destruktive Thätigkeit, in Folge deren die Geschwüre sich entweder durch eine rasch um sich greifende Ulzeration oder durch eine langsam vor sich gehende brandige Zerstörung immer mehr ausbreiten, wobei der Rand, besonders im letztern Falle, wie zernagt erscheint, indem der destruktive Prozess eine ungleichmässige Zerstörung desselben herbeiführt. Letzterer ist ein Zerstörungsprozess rapidern Charakters, der das ganze Geschwür ergreift, indem die betreffende Parthie in eine brandige Masse umgewandelt wird.

Von dem phagedänischen Prozesse werde ich jetzt nicht sprechen, da derselbe das Wesen einer eigenen, grossen Klasse von Geschwüren ausmacht, die später besonders erörtert wird; der Brand dagegen ist mehr als eine rein accidentelle zufällige Erscheinung zu betrachten, die an keine besondere Geschwürsform

gebunden ist, obgleich sie, im Ganzen genommen, weit seltener vorkommt als jener.

Jedes venerische Geschwür kann von einer heftigen, schnell in Brand übergehenden Entzündung ergriffen werden, die jedoch nicht in einer, dem Geschwüre selbst inwohnenden und dasselbe von seinem ersten Entstehen begleitenden Eigenthümlichkeit ihren Grund hat, sondern durch zufällige, erst während des Verlaufes desselben eintretende, oft ganz verborgene Ursachen bedingt wird. Dass dieses sich wirklich so verhalte und die Tendenz zur brandigen Entzündung nicht ursprünglich in dem venerischen Ulzerationsprozess liege, lässt sich aus folgenden Erscheinungen schliessen: 1) Tritt der Brand selten in den ersten Stadien des Geschwürs auf, zu welcher Zeit das venerische Gift doch wohl in voller Kraft ist; 2) ergreift er gewöhnlich, wenn auch nicht ausschliesslich, nur Geschwüre, die innerhalb des Präputiums ihren Sitz haben, d. h. an der Eichel, der *Corona glandis* und der innern Platte der Vorhaut selbst, und 3) kommt er am häufigsten bei Personen vor, die durch vorangegangene, zu weit ausgedehnte depletorische Maassregeln geschwächt worden sind oder deren Konstitution überhaupt durch Exzesse mancherlei Art zerrütet ist.

Diese wichtige Veränderung in dem Charakter eines venerischen Geschwürs wird gewöhnlich durch ein leichtes Fieber eingeleitet, während dessen das Geschwür eine livid rothe Farbe annimmt und eine dunkelbraune, die Verbandstücke färbende Flüssigkeit absondert. Das Präputium wird zunächst ödematös und lässt sich nur schwer über die Eichel zurückziehen, alsdann entzündet es sich und nimmt an der Veränderung, die in den von ihn umgebenden Parthien vor sich geht, Theil. Unter zunehmendem Fieber entsteht hierauf Phimosis, und die durch diese veranlassten heftigen Schmerzen steigern wieder ihrerseits die Intensität der allgemeinen Symptome. Aus dem Präputium ergiesst sich eine ungeheure Menge sero-purulenter Flüssigkeit, wobei die Schmerzen den äussersten Grad erreichen. Bei einem leichten Drucke kann man in der Regel durch das Präputium hindurch das schnelle Umsichgreifen des Geschwürs an der Eichel wahrnehmen, während man das Gewebe dieser letztern, in flockenartige, stinkende Brandschorfe umgewandelt, mit der aus dem Innern der Vorhaut entströmenden Flüssigkeit hinweggespült werden sieht. Der Gestank ist höchst charakteristisch für diesen Zustand und so intensiv,

dass man ihn in beträchtlicher Entfernung vom Kranken wahrnehmen kann.

Konsensuell nimmt der ganze Penis an der Affektion Theil; längs des Rückens desselben sieht man, durch strangartige Anschwellungen angedeutet, entzündete Lymphgefässe gegen die Schaamgegend hin verlaufen, welche letztere beim Drucke äusserst schmerzhaft ist und dieses noch im höheren Grade wird, wenn das Glied sich in hängender Lage befindet und dadurch die Integumente auf dem Rücken desselben gespannt werden.

Die Behandlung derartiger Geschwüre muss eine streng antiphlogistische sein, so zwar, dass dabei auf den wahrscheinlichen Nachtheil, der daraus für die Gesundheit des betreffenden Individuums entstehen dürfte, wenig oder gar keine Rücksicht genommen werden darf. Denn der destruktive Prozess geht mit so reissender Schnelligkeit von Statten, und der Werth des affizirten Organs ist so gross, dass kein Preis, um welchen selbst nur eine temporäre Hilfe erkauft wird, zu hoch angeschlagen werden kann. Wenn das Geschwür an einer äussern freien Fläche befindlich und örtlichen Mitteln zugänglich ist, so muss selbst die antiphlogistische Behandlung der Anwendung derjenigen Mittel nachstehen, welche mehr direkt auf die Beschränkung und Hemmung des Zerstörungsprozesses hinwirken. Dieser Zweck wird besonders durch den freien Gebrauch der reinen unverdünnten Salpetersäure erreicht, die man sorgfältig auf jeden Punkt der brandigen Stelle auftragen muss, bis die ganze Fläche in einen weichen, weisslichen Schorf umgewandelt ist. Eine reichliche Dosis der Opium-Tinktur innerlich angewendet, wird dann die vollständige Krisis der Affektion herbeiführen. Befindet sich aber der Heerd der brandigen Zerstörung innerhalb der von Entzündung und Anschwellung ergriffenen und nicht zurückziehbaren *(phimosed)* Vorhaut, und ist sie folglich örtlichen Mitteln nicht zugänglich, so muss eine so reichliche Venäsektion, wie sie der Kranke nur immer vertragen kann, instituirt, und sowohl innerlich als äusserlich Quecksilber in grossen Dosen angewendet werden, und zwar letzteres nicht in der Absicht, das venerische Gift zu zerstören, sondern um die Entzündung, von welcher der Brand die unmittelbare Folge ist, zu beschränken oder ganz zu beseitigen. Ausserdem müssen zwischen Vorhaut und Eichel mittelst einer Spritze häufige Injektionen von warmem Wasser oder einer

konzentrirten Abkochung von Mohnköpfen gemacht werden, um jedes losgetrennte Stück der brandigen Masse so schnell wie möglich zu entfernen. Aeusserlich wendet man Umschläge von kaltem Wasser oder aus Semmelkrume und Wasser bereitete Kataplasmen an, je nachdem der Praktiker die einen oder die anderen zweckdienlicher oder seinem Geschmacke entsprechender findet, beide aber in der Art, dass der ganze Penis davon umgeben ist.

In den meisten Fällen wird es gelingen, durch diese Mittel den Fortschritten des Brandes Einhalt zu thun und den einfachen Charakter des Geschwürs wieder herzustellen. Wo dies jedoch nicht der Fall ist — und die Erfolglosigkeit der Behandlung wird sich bald genug durch den immer von Neuem wiederkehrenden Schmerz und die Fortdauer des Fiebers zu erkennen geben — da muss zunächst das Präputium so weit durchschnitten werden, dass seine Zurückziehung hinter die Eichel möglich wird, und dann die Salpetersäure nach den oben gegebenen Vorschriften angewendet werden, obgleich es mir geschienen hat, dass schon die Blosslegung derartiger Geschwüre allein so vortheilhaft auf diese einwirkt, dass oft nur die Anwendung der verdünnten Säure nöthig ist. Sobald der weitern Verbreitung des Brandes Schranken gesetzt worden sind, pflegt in der Regel im Verlaufe des Geschwürs eine günstige Krisis einzutreten; der Brandschorf fällt ab, worauf die Vernarbung schnell erfolgt. Jedoch geschieht dies nicht immer, sondern in manchen Fällen, besonders da, wo sich das Geschwür vor dem Eintritte des Brandes durch beträchtliche Verdickung ausgezeichnet hatte, treten die spezifischen Charaktere der Affektion, nach der Beseitigung des Brandes, wieder in ihrer ganzen Stärke hervor, und das Geschwür durchläuft alle seine Stadien, als wäre der Gang desselben durch nichts gestört worden.

Fälle von brandigen Geschwüren.

Herr J., ein junger Mann von 22 Jahren, von etwas lockern Sitten, zog sich ein venerisches Geschwür zu, welches ungefähr drei Tage nach dem verdächtigen Beischlafe zum Vorschein kam. Es hatte im *Collum glandis* seinen Sitz, so jedoch, dass es sich auch über einen Theil der innern Platte des Präputiums erstreckte. Der junge Mann war 14 Tage lang der von mir oben empfohlenen Behandlung unterworfen gewesen, und das Geschwür hatte einen günstigen Verlauf genommen. Unvorsichtigerweise nahm er

eine Einladung zu einem Mittagsmahle an, wobei er dem Weine so fleissig zusprach, dass er vollkommen berauscht die Tafel verliess. Zwei Tage später wiederholte er diesen Exzess, und als er von dem Gelage nach Hause kam, empfand er an der geschwürigen Stelle ungewöhnlich heftige Schmerzen. Bei der Untersuchung bemerkte er, dass der Penis geschwollen und entzündet sei. Er verbrachte hierauf eine schlaflose Nacht, und am folgenden Morgen sah ich ihn. Ich fand den Puls frequent und voll und die Haut heiss; aus dem Präputium, welches heftig entzündet und angeschwollen war, ergoss sich eine saniöse Flüssigkeit, und der Kranke klagte über heftigen Schmerz. Diese Symptome steigerten sich immer mehr, das Präputium schwoll so bedeutend an, dass es sich nicht mehr über die Eichel zurückziehen liess, der Ausfluss aus dem Innern desselben wurde profus und äusserst stinkend, und die Empfindlichkeit des Gliedes wurde so gross, dass der Kranke die Bedeckung mit den Betttüchern nicht ertragen konnte. Beim leisen Befühlen mit dem Finger bemerkte man, dass das Geschwür sich über den dritten Theil der Peripherie der Eichel ausgebreitet habe.

Ich instituirte eine Venäsektion von zwanzig Unzen Bluts, liess gleich darauf innerlich 8 Gran Kalomel nehmen und auf den Penis Umschläge von kaltem Brunnenwasser machen. Ausserdem verordnete ich eine Solution des Brechweinsteins (halbstündlich $\frac{1}{8}$ Gran), mit deren Gebrauch begonnen werden sollte, sobald die Wirkung des Kalomels aufgehört haben würde.

Am folgenden Morgen hatten der Schmerz und die Entzündung in der Eichelgegend etwas nachgelassen, dagegen klagte der Kranke über vermehrte Schmerzhaftigkeit längs des Rückens des Penis, welcher letztere hart und bedeutend angeschwollen war. Da im Laufe des Tages die Geschwulst eher zu- als abnahm, so fürchtete ich die Bildung eines Abszesses und durchschnitt daher das Präputium der Länge nach auf einer Sonde. Nachdem diese äusserst schmerzhafte Operation vollzogen war, kam ein unregelmässiges, mit gezackten Rändern versehenes, brandiges Geschwür zum Vorschein, in welches die Eichel, die *Corona glandis* und das Präputium involvirt waren, und das eine Länge von beinah zwei Zollen hatte. Die brandige Zerstörung hatte innerhalb 48 Stunden mehr als die Hälfte des Umkreises der Eichel ergriffen. Ich touchirte die ganze Fläche des

Geschwürs mit reiner, unverdünnter Salpetersäure und gab dem Kranken innerlich 40 Tropfen Laudanum. Bereits nach zwei Stunden war aller Schmerz verschwunden und am folgenden Morgen erfuhr ich, dass der Kranke eine ruhige Nacht gehabt habe und jener nicht wieder zurückgekehrt sei.

Nach zwei Tagen begann der Brandschorf sich loszutrennen, und nach Verlauf einer Woche war das Geschwür durchgehends mit gesunden Granulationen bedeckt und heilte bald darauf vollständig. Von sekundären Symptomen trat keine Spur ein. —

Herr W., ein junger Mann, der in einem sehr lebhaften kaufmännischen Geschäfte engagirt war, zog sich im Sommer 1839 ein venerisches Geschwür zu, das an der *Corona glandis* seinen Sitz hatte und, in Folge des täglichen Weingenusses und der anstrengenden Beschäftigung des Kranken, einen ungünstigen Verlauf nahm. Nachdem ich es ungefähr acht Tage lang behandelt hatte, ohne dass es mir gelungen war, die ungewöhnliche Reizbarkeit desselben zu mässigen, liess mich der Kranke eines Abends, zu einer ziemlich späten Stunde, rufen und sagte mir, dass er fürchterliche Schmerzen habe. Der Gestank, die Farbe und Konsistenz des Sekrets, so wie der geschwollene und entzündete Zustand des Präputiums, deuteten mir klar genug auf die Veränderung hin, die das Geschwür erlitten haben musste. Auf Befragen berichtete mir der Kranke, dass er, um einem bedeutenden Auftrage vom Auslande zu genügen, den grössten Theil der beiden vorhergehenden Nächte angestrengt habe arbeiten müssen. Ich verordnete ihm innerlich 8 Gr. Kalomel mit 2 Gr. Opium, äusserlich kalte Umschläge um den Penis und zwischen Vorhaut und Eichel häufige Injektionen von einer Mischung aus $\frac{1}{2}$ Drachmen verdünnter Salpetersäure und 1 Unze Wassers.

Am folgenden Morgen hatte der Schmerz etwas nachgelassen, aber die Geschwulst und die Entzündung bestanden noch in demselben Grade wie zuvor, der Ausfluss einer stinkenden Materie war sehr profus, und mit dem Finger konnte ich deutlich fühlen, dass das Geschwür sich rings um die Eichel erstrecke. Ich führte, so weit ich konnte, auf einer Hohlsonde ein Bistouri ein und durchschnitt das Präputium der Länge nach. Hierdurch wurde das ganze Geschwür blossgelegt, welches sich als ein brandiges, den ganzen Umfang der Eichel umkreisendes ergab. Ich liess dasselbe häufig mit der obigen Mischung waschen, nachdem ich

derselben noch ℥j der Opiumtinktur hinzugesetzt hatte. Nach einigen Stunden hörte der Schmerz ganz auf und fast eben so schnell verschwand die profuse Sekretion. In den folgenden drei Tagen reinigte sich das Geschwür und nahm nun einen ganz günstigen Verlauf, als irgend eine leichtsinnige Handlung des Kranken, deren eigentliche Natur er nicht offenbaren wollte, von Neuem den brandigen Zustand hervorrief. Ich wendete nun die unverdünnte Salpetersäure an, welche dem Zerstörungsprozesse bald Einhalt that und das Geschwür endlich zur Heilung brachte. —

Aus dem bisher Gesagten ergiebt sich nun kurz Folgendes:

1) Das gewöhnliche venerische Geschwür *(Venerola)* erscheint innerhalb weniger Tage nach dem verdächtigen Beischlafe.

2) Es charakterisirt sich in der Regel durch den im zweiten Stadium entstehenden erhabenen Rand; häufiger heben sich auch die Granulationen über das Niveau der umgebenden Theile, wenn das Geschwür nur irgend auf einer frei liegenden Fläche seinen Sitz hat.

3) In den ersten Stadien geht es immer (mit alleiniger Ausnahme jener seltenen Form, welche die *Venerola indurata* konstituirt) ohne Verdickung oder Verhärtung einher, welche dagegen in den letzten Stadien protrakter Geschwüre zuweilen vorkommt.

4) Es hat keine sekundären Symptome irgend einer Art zur Folge.

5) Die Anwendung des Quecksilbers ist bei der Behandlung der einfachen Venerola nicht nöthig, indem die Kraft des Giftes im Verlaufe des Geschwürs von selbst, und zwar schon früh, sich erschöpft, jenes Mittel aber weder den Ulzerationsprozess aufzuhalten, noch den Heilungsprozess zu beschleunigen vermag.

6) Die Kondylome sind blosse Modifikationen der Venerola und weichen derselben Behandlung, die sich gegen diese wirksam zeigt.

Dritte Vorlesung.

Von dem phagedänischen Geschwüre.

Dieses ist die bei weitem wichtigste Geschwürsform, die wir in der Praxis zu behandeln haben, sowohl wegen der Häufigkeit ihres Vorkommens, als auch, und vorzüglich, wegen ihrer höchst destruktiven Tendenz und der Hartnäckigkeit, mit der sie gewöhnlich

aller Behandlung widersteht. Sie ist nicht nothwendig venerischen Charakters, obgleich sich ihr Ursprung gewöhnlich von einer geschlechtlichen Vermischung herleiten lässt. Das „*ulcus erraticum*“, welches Evans unter den nicht-venerischen Geschwüren aufführt, ist ein phagedänisches. Es beginnt unter der Form einer Pustel, jedoch haben wir selten Gelegenheit, es in diesem frühen Stadium zu beobachten, da der Ulzerationsprozess zu rasch darauf folgt; diejenigen, welche ich gesehen habe, waren bei Kranken entstanden, während sie bereits unter meiner Behandlung waren.

Das phagedänische Geschwür zeigt sich in allen Beziehungen unregelmässig, veränderlich, ich möchte fast sagen ekzentrisch. Während wir bei allen übrigen venerischen Geschwüren, mit alleiniger Ausnahme derjenigen, die der brandigen Metamorphose unterliegen, den Verlauf, ja fast die Dauer jeder einzelnen Form mit Bestimmtheit voraussagen können, sehen wir im phagedänischen Geschwüre die verschiedenartigsten Prozesse ohne bestimmte Ordnung auf einander folgen, mit einander abwechseln, oder auch gleichzeitig nebeneinander bestehen, so dass es in einem Theile heilt, in einem andern weiter um sich greift, ja nicht selten auf einer und derselben Fläche eine wirre Kombination von Brand, destruktiver Ulzeration und gesunder Granulation darbietet. Eine ähnliche Anomalie giebt sich in seinem Verhalten gegen die verschiedenen Heilmittel kund, so dass das, was heute dem phagedänischen Prozesse Einhalt zu thun scheint, am nächsten Tage denselben wieder entschieden befördert.

Beim ersten Beginne der Ulzeration zeigt das phagedänische Geschwür noch nichts Charakteristisches, wodurch es sich von andern Geschwürsformen bestimmt unterscheiden liesse, ja es ist keineswegs gewiss, ob es überhaupt eine solche Affektion, wie ein primär phagedänisches Geschwür, giebt. Dieser Zweifel ist, wie ich glaube, mit sehr triftigen Gründen von Guthrie gegen Carmichael geltend gemacht worden, der zuerst diese Geschwürsform systematisch beschrieben hat. Guthrie ist nämlich der Ansicht, dass der phagedänische Charakter erst während des Verlaufes der Geschwüre sich entwickele und von unbekannten und wahrscheinlich nicht zu erforschenden Ursachen abhänge, und dass es in der That keine Geschwürsform gebe, die Carmichael's Annahme eines primär phagedänischen Geschwürs rechtfertigte.

Die Verschiedenheit, die in diesen beiden Ansichten liegt, ist

eben so einleuchtend als wichtig. Die Annahme eines primär phagedänischen Geschwürs setzt die ursprüngliche Gegenwart eines spezifischen phagedänischen Giftes voraus, welches, durch Kontagien mitgetheilt, dem sich bildenden Geschwüre gleich von vorn herein seinen eigenthümlichen Charakter verleiht, den es dann auch während des ganzen Verlaufes beibehält; die Behauptung dagegen, dass der phagedänische Charakter nur eine zufällige, erst im Verlaufe des Geschwürs hervortretende Eigenschaft desselben sei, involvirt nothwendig die Ansicht, dass derselbe nicht durch ein spezifisches, gleich bei der Infektion aufgenommenes Gift bedingt werde. Was mich betrifft, so hege ich nicht den geringsten Zweifel darüber, dass das sogenannte phagedänische venerische Geschwür bei gewissen Konstitutionen spontan sich entwickeln könne und mit keinem spezifischen Gifte irgend einer Art in Beziehung stehe, und dass der eigenthümlich destruktive Prozess, der es charakterisirt, hauptsächlich in den konstitutionellen Verhältnissen derjenigen Individuen seinen Grund habe, die damit behaftet sind. Ich stimme vollkommen mit Guthrie darin überein, dass es kein primär phagedänisches Geschwür giebt, sondern dass jede Geschwürsform, bis zu einem gewissen Stadium gelangt, den phagedänischen Charakter annehmen kann, wenn anders die Konstitution der betreffenden Individuen dazu disponirt; wie ich denn andererseits sehr bezweifle, ob sich derselbe auf Geschwüre von Individuen übertragen lässt, deren konstitutionelle Verhältnisse eine besondere Empfänglichkeit dafür nicht bedingen.

Mit dem Ausdrucke „phagedänisch“ bezeichnet man übrigens diejenige destruktive Thätigkeit eines Geschwürs, in Folge deren die Ränder desselben gleichsam wegzuschmelzen scheinen und, wie Wallace bemerkt, das Ansehen erhalten, als wären sie „zernagt oder angefressen“. Der phagedänische Prozess greift hauptsächlich nach der Fläche hin um sich, zunächst die Ränder unterminirend und sie dann allmälig und ungleichmässig zerstörend. Von dieser Art der Destruktion von Weichtheilen giebt es verschiedene Grade, von denen der geringste sich durch den langsamen Verlauf des Prozesses charakterisirt, wobei die Geschwürsfläche gewöhnlich mit einer dünnen Lage weisser Materie bedeckt ist. Hier geschieht es, dass, sobald die destruktive Thätigkeit an einem Punkte des Geschwürs sich erschöpft hat, der Granulationsprozess darin beginnt und beide dann neben einander, zwar

an entgegengesetzten Seiten des Geschwürs, jedoch nach einer Richtung hin, fortschreiten, so dass daher der eine Rand konkav, der andere konvex erscheint. Wegen dieses Umstandes hat man die phagedänische Ulzerationsfläche auch das „hufeisenförmige Geschwür“ genannt. Dass diese Affektion eine rein örtliche sei, lässt sich aus der beschränkten Ausdehnung des phagedänischen Prozesses schliessen, der so zu sagen immer nur einen Schritt vorwärts schreitet, um der ersetzenden Thätigkeit oder der Bildung gesunder Granulationen Platz zu machen. Der Schmerz dieses Geschwürs ist nicht sehr bedeutend.

In einem höhern Grade der phagedänischen Aktion geht die Zerstörung weit rascher vor sich und verbreitet sich nicht nur nach der Fläche hin längs des Geschwürsrandes, sondern greift auch in die Tiefe, so dass die Basis ausgehöhlt erscheint. Bei diesem raschen Umsichgreifen des phagedänischen Prozesses erreicht das Geschwür oft innerhalb zweier Tage den Umfang einer grossen durchschnittenen Korinthe; die Fläche desselben zeigt eine dunkelrothe Farbe; der Schmerz und die konstitutionelle Störung sind weit bedeutender als im ersten Grade.

Das brandig-phagedänische Geschwür konstituirt die schlimmste Form dieser Affektion, denn die Kombination des gangränösen mit dem phagedänischen Prozesse führt eine um so verderblichere, schnell und unaufhaltsam nach allen Richtungen hin sich ausbreitende Zerstörung herbei, so dass oft in ganz kurzer Zeit eine Ulzerationsfläche von enormen Dimensionen entsteht, innerhalb welcher sämmtliche Weichtheile in einen brandigen Schorf umgewandelt sind.

Was ist das nächste Produkt des phagedänischen Prozesses? Wallace behauptet, dass es ein Brandschorf und kein Eiter sei. Er hält die zuerst von Hunter ausgesprochene und später fast allgemein verbreitete Ansicht über die Ulzeration, wonach dieser Prozess auf einer allmäligen Resorption der ihrer Vitalität beraubten organischen Substanz beruht, für eine irrige, indem er meint, dass, wenn eine solche Resorption stattfände, häufig der ganze Organismus dadurch infizirt werden müsste, wie z. B. beim venerischen Geschwüre. Er glaubt daher, dass Ulzeration und Brand durch einen und denselben Prozess bedingt werden und beide nur dem Grade nach verschieden seien, indem in dem einen Falle nur eine dünne Schicht abgestorbener und verflüssigter organischer

Materie von den gesunden Theilen getrennt werde, in dem andern dagegen eine grössere Parthie, worauf jedoch die resorbirenden Gefässe keinen Einfluss irgend einer Art ausüben. „Mit einem mässig starken Vergrösserungsglase", sagt er, „können wir auf der geschwürigen Fläche auch eine Schicht von mehr oder weniger solider, zuweilen halbdurchsichtiger Substanz warnehmen, welche von dem ursprünglichen, in fortschreitender Verflüssigung begriffenen Gewebe gebildet wird, und uns deutlich überzeugen, dass der Uebergang des ulzerativen Zustandes in den brandigen allmälig und kontinuirlich erfolge." Dieser Ansicht gemäss besteht also die weissliche Materie, die man auf dem Grunde der Geschwüre beobachtet, und von der vielleicht das beste Beispiel die phagedänischen Geschwüre liefern, aus den Ueberresten der frühern organischen Substanz, die nicht resorbirt worden ist. Aber Wallace geht noch weiter und behauptet, dass der Ulzerationsprozess blos eine Modifikation des Brandes sei und von diesem nur dem Grade nach sich unterscheide, so zwar, dass, während beim letztern sämmtliche Gewebe in eine dunkle, faulige Masse umgewandelt würden, beim erstern nur ein Theil der thierischen Substanz allmälig abgestossen werde, der sich mittelst eines gewöhnlichen Mikroskops auf der Oberfläche des Geschwürs wahrnehmen und mit einer Zange von derselben entfernen lasse, „indem er eine gewisse Resistenz besitze und eine mehr oder weniger zähe und filzige Beschaffenheit habe." Die Wahrheit zu gestehen, kann ich eben nicht sagen, dass die von mir angestellten mikroskopischen Untersuchungen die Ansichten Wallace's bestätigt haben, im Gegentheil, habe ich immer gefunden, dass die halbflüssige, die geschwürige Fläche überziehende Materie aus in Serum schwimmenden Eiterkügelchen bestand, obgleich ich zu meinen Untersuchungen vorzugsweise die Materie solcher Geschwüre gewählt hatte, welche sich am meisten dem brandigen Zustande näherten. Nur bei phagedänischen Geschwüren unterschied sich diese Materie vom gewöhnlichen Eiter dadurch, dass sie weniger Serum enthielt als dieser, so dass die Kügelchen fast eine zusammenhängende, undurchsichtige Masse bilden.

Das phagedänische Geschwür, sei es primären oder sekundären Charakters, theilt dem Finger beim Drucke kein Gefühl von Verdickung oder Verhärtung mit. Anschwellung kommt bei den weniger rapid verlaufenden Ulzerationsformen häufig vor, und

zwar sowohl beim Vorhandensein eines Brandschorfes als auch ohne diesen, jedoch finden wir den betreffenden Theil selten in einem Zustande, der mit der umschriebenen Verdickung Hunter's verwechselt werden könnte.

Die örtliche Beschränkung des phagedänischen Prozesses ist der Vermuthung, dass derselbe durch konstitutionelle Ursachen bedingt werde, durchaus nicht entgegen, indem beide Umstände sich durch die Annahme erklären lassen, dass die Organisation des betreffenden Gewebes von der Art sei, dass es dadurch unfähig ist, dem Einflusse eines Giftes zu widerstehen, das auf ein anderes organisirtes Gewebe keine Wirkung äussern würde, aber auch jenes nur unter besondern konstitutionellen Verhältnissen zu afficiren vermag. Wenn wir nun auch aus äussern Merkmalen die eigenthümlichen Zustände derjenigen Konstitutionen, die jenem Einflusse unterworfen sind, nicht bestimmt zu erkennen vermögen, so ist es doch nicht schwer, im Allgemeinen, indirekt wenigstens, diejenige Klasse von Individuen zu bezeichnen, bei der er sich vorzugsweise, ja fast ausschliesslich geltend macht, indem das Vorkommen von phagedänischen Geschwüren bei robusten, kräftigen oder auch nur sanguinischen Personen nur selten beobachtet wird. Unzweifelhaft ist es, dass derartige Geschwüre an die Existenz eines höchst depravirten Zustandes der Konstitution, sei dieser nun ein primitiver oder durch schwächende Einflüsse, wie Mangel und Noth, Krankheiten u. s. w., erworben, geknüpft sind; allein dieser Zustand scheint an und für sich zur Erzeugung derselben nicht hinreichend, sondern auch noch das Vorhandensein einer eigenthümlichen Diathese, und zwar der skrophulösen, nöthig zu sein. Diese Personen sind es, bei denen das Quecksilber wie ein wahres, wenn auch langsames, Gift wirkt, so dass die Verheerungen der örtlichen Affektion nach wiederholten Salivationen weit schrecklicher eintreten als je zuvor oder als nach der Einwirkung irgend einer andern schädlichen Ursache. Vor einiger Zeit hatte ich einen Mann in der Behandlung, welcher unlängst auf einem Handelsschiffe aus West-Indien zurückgekehrt und auf der Reise vom Skorbut befallen war, ohne dass irgend ein Anderer aus der Schiffsgesellschaft an dieser Krankheit gelitten hätte. Bei seiner Ankunft in Plymouth war er eben genesen, und in Folge des gewöhnlichen Fehlers der Seeleute, die nach langer Fahrt in den Hafen einlaufen, zog er sich ein Geschwür zu, wegen dessen

er in Salivation versetzt wurde; als er jedoch London erreichte, hatte sich Phimosis gebildet und aus dem Innern des Präputiums ergoss sich eine grosse Menge jauchiger Flüssigkeit. Kurz darauf wurde der ganze Körper der Sitz sehr umfangreicher phagedänischer Geschwüre.

Obgleich wir also nicht immer mit Bestimmtheit die Disposition einzelner Individuen zu phagedänischen Geschwüren erkennen können, so haben wir doch in vielen Fällen gewisse eigenthümliche Momente, auf welche wir unsere Vermuthung, dass eine solche Disposition vorhanden sei, zu gründen im Stande sind.

Kehren wir jedoch zu dem primär phagedänischen Geschwüre zurück. Es kann dieses das unmittelbare Produkt einer Pustel oder einer Exkoriation sein. Anfangs sind oft seine eigenthümlichen Charaktère noch nicht deutlich ausgesprochen, es verläuft mehrere Tage nach seinem Entstehen wie eine gewöhnliche Venerola, und erst dann beginnen jene allmälig immer mehr hervorzutreten. Es giebt sich dieses durch eine grosse Tendenz zu ungleichmässiger Ulzeration kund, welche letztere, bei mässigem Grade des phagedänischen Prozesses, nur nach der Fläche hin sich verbreitet, wobei das Geschwür den „zernagten oder zerfressenen Rand“ Wallace's zeigt, in den höhern Graden aber auch in die Tiefe greift und daher die Basis becherförmig erscheinen lässt. Dieser destruktive Prozess geht weniger rasch von Statten, wenn das Geschwür auf der Eichel selbst als wenn es am *Collum glandis* oder an der innern Fläche des Präputiums seinen Sitz hat. Auch in den allgemeinen Bedeckungen geht die Zerstörung langsamer vor sich, wenn nicht etwa der Brand noch hinzutritt, in welchem Falle sie allerdings mit reissender Schnelligkeit um sich greift und keine Grenzen kennt. Am *Collum glandis* oder auch an der Eichel selbst bildet sie oft eine tiefe Exkavation, so dass dadurch das erektile Gewebe der *Corpora cavernosa* blossgelegt wird, oder sie erstreckt sich bis tief in die Integumente des *Dorsum penis* hinein, wobei nicht selten die hierdurch entstehende Blutung aus den Dorsalgefässen eine kritische Veränderung im Geschwüre herbeiführt. Am häufigsten kommt diejenige Form des phagedänischen Geschwürs vor, welche sich durch den langsamern Verlauf des destruktiven Prozesses und durch die weisse Materie auf der Ulzerationsfläche auszeichnet. Uebrigens ist der vitale Zustand dieser Geschwürsform äusserst

veränderlich, so dass sich für die Behandlung derselben kein bestimmter Heilplan entwerfen oder durchführen lässt; denn sowohl örtlich als innerlich können die verschiedenartigsten Mittel, als: *Stimulantia*, *caustica*, *antiphlogistica*, *tonica*, *purgantia*, *mercurialia etc.*, zu einer oder der andern Zeit sowohl schädlich als nützlich sein. Man muss das Geschwür daher täglich sorgfältig untersuchen und nach seiner jedesmaligen Beschaffenheit die Verordnungen einrichten. Je einfacher übrigens die Form, desto schwieriger ist die Behandlung, wenigstens habe ich gefunden, dass das schneller um sich greifende, dem brandigen sich nähernde, ja selbst mit dem Brande komplizirte phagedänische Geschwür der von Herrn Welbank zuerst vorgeschlagenen Behandlungsweise eher wich als jenes einfache, mit einer weissen Materie bedeckte Geschwür.

Es giebt drei verschiedene Modifikationen des primären phagedänischen Geschwürs, von denen jede verschiedene Grade der Vitalität oder Irritabilität darbietet.

Die erste Modifikation besteht in einem nicht vertieften, sondern mit der umgebenden Haut in gleichem Niveau liegenden Geschwüre (die *Venerola superficialis* Evan's), das man bei genauer Untersuchung von dem charakteristischen gezackten Rande umgeben findet. Es greift weniger schnell um sich als die beiden andern Formen und kann sogar mehrere Tage, ja Wochen lang auf einem und demselben Punkte beschränkt bleiben, wenn auch oft nur scheinbar. Die Basis desselben ist mit einer dünnen Schicht weisslicher Materie bedeckt, die sich mittelst eines Stückchen Leinwand leicht wegwischen lässt, worauf eine kleine granulirende Fläche zum Vorschein kommt. Der Grad der Vitalität desselben lässt sich aus der Farbe und Quantität des Sekrets ermessen. Bei günstigem Verlaufe ist letzteres nur in geringer Menge vorhanden und besitzt die gewöhnlichen Eigenschaften des Eiters; eine grössere Quantität und eine mehr viscide Beschaffenheit desselben aber deuten auf einen ungünstigen Zustand des Geschwürs und auf seine Tendenz hin, sich auszubreiten. Auch entspricht die Quantität und Qualität der Absonderung gewöhnlich der Ex- und Intensität des, das Geschwür umgebenden Entzündungshofes, der jedoch im Allgemeinen bei dieser Gesshwürsform nicht bedeutend ist.

Die zweite Modifikation des phagedänischen Geschwürs, in

welche sich übrigens die eben beschriebene jeden Augenblick umwandeln kann, charakterisirt sich durch eine grössere Tendenz zur Ausbreitung sowohl nach der Fläche hin als in die Tiefe; durch eine tiefere und festere Schicht weisser Materie auf der Geschwürsfläche, von der sie zuweilen schwer zu entfernen ist; durch einen stärkern Entzündungshof, und endlich durch eine bedeutendere konstitutionelle Störung. In der Regel sind alle diese Erscheinungen die Folge entweder des übermässigen Gebrauches des Quecksilbers oder des *abusus spirituosorum.* Unter allen phagedänischen Geschwüren hat sich mir diese Form als diejenige erwiesen, welche durch eine einfache Behandlung am wenigsten zu bekämpfen ist. In ihr findet man vorzüglich jene kombinirte Wirkung der destruktiven und restituirenden Thätigkeit deutlich ausgesprochen und sie liefert daher das beste Beispiel des hufeisenförmigen Geschwürs.

Die dritte Form ist diejenige, welche, wie ich vermuthe, früher unter dem Namen des schwarzen venerischen Geschwürs *(black pox)* bekannt gewesen ist, weil die Affektion mit einer schwarzen Pustel beginnen soll, obgleich unter allen Beobachtern nur Carmichael allein diese Erscheinung gesehen haben will, und auch dieser in seiner umfangreichen und langjährigen Praxis nur ein einziges Mal. Sie charakterisirt sich übrigens durch einen äusserst rasch um sich greifenden Ulzerationsprozess, der sowohl nach der Peripherie hin als in der Tiefe bedeutende Zerstörungen herbeiführt. Das *Collum glandis* bietet am häufigsten den Sitz dieses Geschwürs dar, und die Richtung, die es von hier aus verfolgt, ist vorzugsweise die um den Umkreis jener Vertiefung, obgleich es häufig auch einen grossen Theil des Penis unterminirt; es ist meist von heftigem Schmerze begleitet und kann sich bei Individuen von sehr zerrütteter Konstitution spontan entwickeln.

In einzelnen seltenen Fällen ist das phagedänische Geschwür mit Verdickung, ja selbst mit wirklicher Verhärtung verbunden. Erstere kommt namentlich bei chronischen Geschwüren dieser Art vor, welche die gewöhnliche Dauer ihres Bestehens längst überschritten haben; auch bleibt sie mitunter, nach erfolgter Vernarbung des Geschwürs, als Residuum desselben zurück. In diesem Zustande könnte man die Affektion leicht mit dem wahren Schanker verwechseln, wenn man nicht die Geschichte des Falles und die begleitenden Symptome genau erwägt. Geschieht dieses aber,

so stellen sich bald mehrere Data heraus, die einen Irrthum über die wahre Natur des Krankheitszustandes nicht aufkommen lassen. Denn man wird dann finden, dass da, wo die Verdickung von einem phagedänischen Geschwüre herrührt, dieses bereits lange vor dem Erscheinen derselben bestanden habe, dass es kurz nach dem verdächtigen Beischlafe erschienen sei, dass es als eine Pustel oder ein kleines vertieftes Geschwür, ohne alle Verdickung oder Härte, seinen Anfang genommen habe, dann mit grösserer oder geringerer Rapidität seine Stadien durchlaufen und endlich geheilt sei. Bei dem syphilitischen Geschwüre dagegen tritt in der Regel der Ulzerationsprozess erst dann ein, wenn die Verhärtung bereits einige Tage bestanden hat, und nachdem bereits eine längere Zeit nach dem unreinen Beischlafe verflossen ist. Ein anderes diagnostisches Moment ist das, dass die phagedänische Härte durch eine konstitutionelle, die Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes bezweckende Behandlung zur Resorption gebracht werden kann, ohne dass es hierzu irgend eines Specificums bedarf, die syphilitische Verhärtung dagegen die Anwendung des Quecksilbers zu ihrer Beseitigung erheischt.

Der Bubo, welcher in Begleitung des phagedänischen Geschwürs auftritt, bietet das Eigenthümliche dar, dass sein Verlauf anscheinend von dem der primären Affektion ganz unabhängig ist. Er kommt nicht nur bei grosser Irritation des Geschwürs, sondern auch bei gänzlicher Abwesenheit derselben vor und hält mit jenem nicht gleichen Schritt. Er kann einen bedeutenden Umfang erreichen, sehr schmerzhaft werden, ja selbst bis zur Suppuration vorschreiten, während das Geschwür in der Heilung begriffen ist, und eben so kann das Umgekehrte stattfinden. So habe ich öfter im ersten Stadium eines phagedänischen Geschwürs einen Bubo entstehen sehen, der nach kurzer Zeit wieder verschwand, während der Ulzerationsprozess immer weiter um sich griff und das Geschwür einen sehr protrakten Verlauf nahm. Ich glaube übrigens nicht, dass dieser Bubo, im Vergleich zu dem, der auf die *Venerola vulgaris* oder die Gonorrhoe folgt, eine besondere Neigung besitzt, in Eiterung überzugehen.

Das phagedänische Geschwür hat oft scheussliche Formen sekundärer Krankheitszustände zur Folge, welche zwischen der 6ten und 10ten Woche nach dem Verschwinden des Erstern zu erscheinen pflegen. Es sind dieses hauptsächlich weit verbreitete,

nicht selten fürchterliche Zerstörungen herbeiführende Rachengeschwüre und Exantheme, welche sowohl auf einander folgen als auch gleichzeitig vorkommen können. Jeder der beiden Krankheitsformen gehen Symptome einer allgemeinen, konstitutionellen Störung, wie: Kopfschmerz, beschleunigter Puls, grosse Mattigkeit, Gliederreissen u. s. w. voran, welche beim Erscheinen der einen oder der andern Affektion etwas nachlassen.

Im Rachen erscheinen in der Regel die Tonsillen und der weiche Gaumen zuerst entzündet, wenn auch nicht immer in bedeutender Extensität. Nach kurzer Zeit entsteht an irgend einem Punkte der entzündeten Fläche ein kleines, missfarbiges Geschwür, das Anfangs noch keine eigenthümlichen Charaktere wahrnehmen lässt, bei der weitern Verbreitung aber jene gezackten und unterminirten Ränder zeigt, durch welche sich das primäre phagedänische Geschwür auszeichnet. Die Entzündung erreicht bald die untere Fläche des Gaumens und, von hier aus allmälig weiter schreitend, die Schleimhaut der Nase, von welcher aus sie sich dann fast immer auch auf die Knochen fortpflanzt, so dass, nach entstandener Ulzeration, mit den auf der Schleimhaut gebildeten harten Krusten auch Knochenstücke von verschiedener Grösse abgestossen werden. Verbreitet sich der Krankheitsprozess auch über die knorpelige Scheidewand der Nase, so kann diese theilweise oder ganz zerstört werden. Auch die *ossa nasi* und die schwammigen Knochen werden in das Verderben hineingezogen, und dieses giebt sich zunächst durch Empfindlichkeit und Schmerz längs des Nasenrückens und dann durch Entzündung der äussern Integumente kund; zuletzt sinkt die Nasenwurzel ein und die Nasenbeine werden im nekrotischen Zustande vom *Os frontis* losgetrennt und abgestossen, so dass nur noch die Knorpel der Nasenflügel nebst der sie bedeckenden Haut über das Niveau der Wangen hervorragen.

Eine eigenthümliche, fast ausschliesslich in Folge des primären phagedänischen Geschwürs vorkommende Rachenaffektion ist das trockene Geschwür des Pharynx. Dieser Theil wird in der Regel erst spät affizirt, häufig nicht früher, als bis der phagedänische Prozess das Zäpfchen, den weichen Gaumen und einen grossen Theil der Tonsillen zerstört hat. Derselbe erscheint dann mit einer weissen oder braunen Materie bedeckt, die sich über den Gesichtskreis hinaus erstreckt und bald zu harten Krusten

erstarrt, welche der zuweilen dunkelrothen Schleimhautfläche fest adhäriren.

Schreitet die Affektion noch weiter, so ergreift die Entzündung auch den Larynx und selbst die Trachea. Die gebildeten Krusten werden dunkler und trockener und lassen bei ihrer Lostrennung, die nur sehr schwierig von Statten geht, eine rauhe, exkoriirte Fläche zurück, so dass das Schlingen dadurch fast noch mehr erschwert ist als vorher.

Das auf das primäre phagedänische Geschwür folgende Exanthem ist verschiedener Art. Zuweilen erscheint es unter der Form röthlicher, kupferfarbenen Streifen oder Flecke, welche die Stirn, das Gesicht, die Brust und die Arme einnehmen und oft noch von kleinen Papeln begleitet sind, so dass die Haut das Ansehen einer schlimmen Art von *Cutis anserina* gewährt. Allmälig schuppt sich das Oberhäutchen ab und hinterlässt in der Regel eine rauhe, etwas geröthete Fläche.

Diese Ausschlagsform kommt meist bei Individuen von zerrütteter Konstitution vor, ohne dass eine venerische Krankheit oder der *Erethismus mercurialis* vorangegangen zu sein braucht. Sie ist von Schmerzen in den Extremitäten begleitet, welche des Nachts zunehmen und den rheumatischen ganz entsprechen, so wie von einer allgemeinen konstitutionellen Störung.

Eine andere und gewöhnlichere Form des Exanthems ist diejenige, welche sich durch Pusteln charakterisirt, von denen einige bis zur völligen Reife vorschreiten, die meisten aber schon frühzeitig bersten und zur Bildung von Krusten von verschiedener Form und Grösse Veranlassung geben. Einige haben eine verhärtete Basis, wie die Furunkel, und bilden kleinere oder grössere Erhabenheiten von kupferrother Farbe, einige zeigen einen chronischen Charakter und entbehren aller entzündlichen Röthe, der grösste Theil aber sitzt auf einer entzündeten und geschwürigen Basis. Diese erhabenen Krusten konstituiren die *Rupia cachectica.* Wenn der Ausschlag sehr verbreitet ist, so bietet er eine Kombination verschiedener Formen dar, und man sieht da zu gleicher Zeit Papeln, Pusteln, Tuberkeln und Schuppen, letztere jedoch nicht in der Form und von der Beschaffenheit der syphilitischen Squamen, sondern als flache, weissglänzende Blättchen, die den Narben einer weichen Haut nicht unähnlich sind. Auch muss ich bemerken, dass alle übrigen, eben genannten Aus-

schlagsformen zuletzt mit Abschuppung endigen, und diese Erscheinung kann und hat nur zu oft zu einer Verwechselung mit der squamösen Syphilide Veranlassung gegeben. Bei der Lostrennung der Krusten hinterlassen sie zuweilen Geschwüre, welche, während sie in einem Theile des Körpers rasch um sich greifen, in einem andern sich eben so schnell zur Heilung anschicken; ja, mehrere dieser Geschwüre bieten, wie das primäre Geschwür, die merkwürdige Erscheinung dar, dass sie an der einen Seite heilen, während sie sich an der andern weiter ausbreiten. Und dieses ist ein wichtiges diagnostisches Moment für die Unterscheidung des auf ein phagedänisches Geschwür folgenden Exanthems von andern Ausschlagsformen, indem jenes wie ein Aggregat rein örtlicher Geschwüre erscheint, von denen jedes sich in seinem Verlaufe von den übrigen ganz unabhängig zeigt und, ohne durch irgend einen allgemeinen Einfluss des Organismus bestimmt zu werden, zur Heilung sich hinneigt oder weiter um sich greift. Zuweilen ist der Körper vom Kopfe bis zu den Füssen mit grossen, kreisrunden Geschwüren bedeckt, deren Ränder gezackt und blutig erscheinen, und deren Basis mit einer Schicht weisslicher Materie belegt ist. Nicht selten entzündet sich das Periosteum der Tibia, der Ulna oder anderer oberflächlich gelegener Knochen; es entsteht Suppuration und in Folge deren Karies der entsprechenden Knochenparthien. Auch heftige Gelenkschmerzen, Ausschwitzungen in den Kapselhöhlen und dadurch bedingte Anschwellungen, so wie verschiedene andere sekundäre Affektionen kommen zuweilen vor, allein es ist in derartigen Fällen schwer zu bestimmen, ob diese Zustände wirklich dem vorangegangenen phagedänischen Geschwüre ihre Entstehung verdanken oder ob sie nicht vielmehr, wie so manche andere Symptome, eine Folge des maasslosen Merkurialgebrauchs sind, in welchem noch immer viele Praktiker bei jeder Krankheit, die nur entfernt mit einer venerischen Aehnlichkeit hat, ihr einziges Heil suchen.

Bisweilen gelingt es leicht und schnell, durch zweckmässige Mittel die Affektion zu beseitigen, häufiger jedoch schreitet sie nach einer kurzen scheinbaren Besserung, ohne wahrnehmbare Ursache, mit verstärkter Kraft fort. Es tritt ein allgemein asthenischer Zustand ein; der Puls wird sehr frequent, komprimirbar und schwach, obwohl mehr oder weniger voll; die Ulzeration des Pharynx greift um sich; das Exanthem, das für eine Weile ver-

schwunden sein mochte, kehrt mit erneueter Lebhaftigkeit zurück und verbreitet sich über die ganze Oberfläche des Körpers, wobei es in der Regel auf dem Rücken und den Schultern zuerst erscheint, während sich später die dicken Krusten der *Rupia cachectica* mehr auf dem Gesichte und den Armen bilden. Diese Krusten erreichen zum Theil einen bedeutenden Umfang, fallen nach einiger Zeit ab und lassen eben so umfangreiche Geschwüre zurück, von denen einige in der Heilung begriffen, andere beinahe ganz vernarbt sind, die meisten aber noch die Tendenz zur weitern Verbreitung zeigen, indem sie eine weissliche, etwas zähe, aber scharfe Materie in reichlicher Menge absondern.

Bei sehr langer Dauer dieser Affektionen nehmen häufig auch die Augenhäute an dem Krankheitsprozesse Theil und entzünden sich. Der Charakter dieser Entzündung entspricht genau dem der rheumatischen, und es ist daher leicht erklärlich, dass die fibröse Sclerotica zunächst affizirt und dann erst sekundär die Iris in Mitleidenschaft gezogen wird. Die Entzündung der erstern Haut ist indessen häufig nicht sehr stark ausgesprochen, die der Iris dagegen erreicht gewöhnlich einen hohen Grad von Heftigkeit. Anfangs schreitet diese Iritis langsamer vor als andere Entzündungsformen jener Membran, als namentlich die traumatische; es können mehrere Tage nach dem Beginne der Affektion in der Sclerotica vorübergehen, bevor wir irgend eine bedeutende Abweichung vom Normalzustande der Iris wahrnehmen, ausser einer leichten Trübung des *Humor aqueus* und einer, dieser entsprechenden Glanzabnahme in der Membran selbst. Allein dann treten plötzlich die Entzündungserscheinungen in ihrer grössten Intensität auf und führen für das Auge oft, wegen der wichtigeren Beziehungen der Iris zu dem Sehvermögen, die verderblichsten Folgen herbei. Sie geben sich kund durch grosse Lichtscheu, anhaltende Pupillenkontraktion, heftigen, blos auf den Augapfel beschränkten, während der Nacht noch exazerbirenden Schmerz. Hat die Entzündung diesen Grad erreicht, so muss dann auch rasch eine entsprechend energische Behandlung eingeleitet werden. Es kommt dann nicht darauf an, welches die Ursache der Affektion gewesen sei, oder welche nachtheilige Folgen möglicherweise aus der Anwendung des Quecksilbers für den Gesammtorganismus später entstehen könnten — denn das Quecksilber ist hierbei das Hauptmittel, das sowohl in reichlichen als häufigen Dosen gegeben wer-

den muss — wenn nur der augenblicklich drohenden Gefahr vorgebeugt wird.

Nicht selten jedoch zeigt die auf ein phagedänisches Geschwür als sekundäre Affektion folgende Iritis durch alle ihre Stadien einen chronischen Charakter. Die sie begleitende Lichtscheu ist nicht bedeutend, der *Humor aqueus* nur mässig getrübt, die Pupille nur wenig kontrahirt und in grösserem oder geringerem Grade auf die Einwirkung des Lichtes reagirend, der Schmerz ist nicht auf den Augapfel beschränkt, sondern über die ganze Superciliargegend verbreitet und, was nicht minder wichtig ist, deutlich remittirend. Dieser Zustand kann mehrere Wochen dauern, ohne dass das Auge irgend eine beträchtliche Veränderung erleidet. Die Theilnahme der Sclerotica an der Entzündung lässt sich an der rothen Farbe derselben, die man durch die Bindehaut hindurch schimmern sieht, erkennen. Diese Röthe ist häufig rings um den Rand der Hornhaut am stärksten entwickelt, ja zuweilen erscheint sie überhaupt unter der Form eines ziemlich deutlich ausgeprägten und scharf begrenzten, jedoch über einen grossen Theil der Sclerotica sich erstreckenden Ringes; indessen ist dieses von geringer Bedeutung, so lange die Symptome der subakuten Entzündung der Iris ihren milden Charakter beibehalten.

Behandlung des primären phagedänischen Geschwürs.

Das therapeutische Verfahren bei primären phagedänischen Geschwüren wird hauptsächlich durch das Stadium bedingt, in welchem man sie zuerst sieht. In Hospitälern haben wir selten Gelegenheit, sie bereits während des ersten Stadiums unserer Behandlung unterworfen zu sehen, in der Privatpraxis dagegen ist dies häufiger der Fall. Daher kann das Verfahren, das sich in letzterer wirksam erweist, selten in ersterer zur Anwendung kommen, wo die Affektion gewöhnlich bereits weit vorgeschritten ist, wenn sie Gegenstand unserer Aufmerksamkeit wird. Ich habe bereits oben meine Zweifel über die Möglichkeit des Vorkommens primär-phagedänischer venerischer Geschwüre ausgesprochen und mich für die Ansicht erklärt, dass der phagedänische Charakter sich erst im Verlaufe der Ulzeration, in Folge gewisser konstitutioneller Eigenthümlichkeiten, entwickle. Jedenfalls scheint es, dass dasjenige Prinzip, welches das Geschwür zu einem phagedänischen macht, Anfangs seinen Einfluss nicht weit über die

Ulzerationsfläche hinaus geltend macht und daher wohl zuweilen durch die örtliche Anwendung ätzender Mittel vernichtet werden kann. Jedoch lässt sich dies eben nur im ersten Stadium erwarten, und daher sind jene Mittel auch nur in diesem — auf die Pustel, wenn die Affektion mit einer solchen begonnen, oder auf das Geschwür in den ersten Tagen nach seinem Entstehen — anzuwenden, und zwar hier in jeder Form des phagedänischen Geschwürs, obgleich die heilsame Wirkung derselben sich besonders in den schlimmern Formen manifestirt, wo sich der Prozess dem brandigen nähert. Unter allen Aetzmitteln gebe ich der Salpetersäure den Vorzug, die ich für die rapideste Form im unverdünnten Zustande, für die beiden andern Modifikationen mit der gleichen Quantität Wassers verdünnt anwende. Man trägt sie am besten mittelst eines Scharpiebäuschchens, das um eine Sonde gebunden ist, auf, und verbindet alsdann das Geschwür mit Wallrathpflaster.

Das Quecksilber ist in den meisten Fällen höchst nachtheilig, in welcher Form und Gabe es auch verabreicht werden mag, und wenn es auch oft auf den Verlauf des Geschwürs selbst nicht störend einwirkt, so tritt der schädliche Einfluss desselben auf den Organismus im Allgemeinen doch mehr oder weniger deutlich hervor; und es lässt sich mit Recht behaupten, dass, wenn manche Fälle dieser Art unter dem Gebrauche jenes Mittels zur Heilung gelangen, dies eher trotz dieses Gebrauchs als in Folge desselben geschehe. Denn die Eigenthümlichkeit der hier in Rede stehenden Affektion besteht in ihrer vorherrschenden Neigung zu extensiver Ulzeration; wer hat aber je gehört, dass man bei der Behandlung irgend einer andern Ulzerationsform zu dem Quecksilber seine Zuflucht nimmt? Da, wo es sich darum handelt, ein Gift zu zerstören oder die Thätigkeit der resorbirenden Gefässe anzuregen, ist dieses Mittel wohl an seinem Platze; aber welchen Vortheil könnte man von demselben in einer Krankheit erwarten, deren Tendenz ulzerative Zerstörung ist? Es wird von Niemand in Abrede gestellt, dass das phagedänische Geschwür bei schwächlichen, kachektischen Individuen am häufigsten vorkommt und die bedeutendsten Verheerungen anrichtet; wie sollte man es nun mit einem Mittel kehandeln, das anerkanntermaassen deprimirend und schwächend auf den Organismus einwirkt und die Konstitution jener Personen also noch mehr zerrütten würde? Der Gebrauch des

Quecksilbers bei phagedänischen Geschwüren lässt sich daher eben so wenig theoretisch rechtfertigen als er sich praktisch bewährt, wenn man einzelne seltene Fälle abrechnet. —

Wenn durch die erste Applikation der Salpetersäure kein sichtbarer Vortheil erzielt worden ist, wenn das Geschwür keine Neigung zu haben scheint, sich zu reinigen und Granulationen anzusetzen, so wiederhole man die Anwendung jener Säure, und wenn sie zum zweiten Male wirkungslos bleibt, so stehe man von dem ferneren Gebrauche der Aetzmittel ab und lasse das Geschwür, wenn es nicht sehr destruktiver Natur ist, mehrere Tage ganz unberührt, während welcher Zeit dasselbe dann dasjenige Ansehen annehmen wird, unter welchem es sich uns in der Regel zuerst zeigt, wenn es unserer Behandlung anheimfällt. Was nun ferner zu thun sei, muss von der Beschaffenheit des Pulses abhängig gemacht werden; ist derselbe voll und hart, so kann zunächst eine Venaesektion instituirt und dann innerlich der Gebrauch der Spiessglanzmittel angeordnet werden, und zwar am zweckmässigsten eine Auflösung des *Tart. stibiatus* in der Dosis von gr. ii auf 1 Quart Wasser. Indessen wird man sich wohl selten in die Nothwendigkeit versetzt sehen, zur Lanzette seine Zuflucht zu nehmen, da der Puls gewöhnlich zwar voll und beschleunigt, jedoch aber weich ist.

Wenn das Geschwür eine weisse Fläche darbietet, so zeigt es sich in seinem Verlaufe langsam aber stätig; ist jene aber dunkel, so deutet dies auf einen rasch um sich greifenden und sehr destruktiven Ulzerationsprozess hin. Im erstern Falle kann man das Geschwür eine Zeit lang fast ganz sich selbst überlassen, bis die exulzerative Thätigkeit sich erschöpft hat; öfteres Abspülen mit warmem Wasser und ein einfacher Cerat-Verband ist Alles, was während dieser Zeit erforderlich ist. Alsdann beginnt mit dem Geschwür, das täglich besichtigt werden muss, eine Reihe von Versuchen, um zu ermitteln, welches örtliche Mittel für den gegebenen Fall wohl am passendsten sein dürfte; und hierzu nimmt man: schwache Verdünnungen der Salpetersäure, Perubalsam, eine Salbe von *Zinc. oxyd. alb.*, *Ung. hydrarg. citrin.*, Auflösungen von salpetersaurem Silber u. dgl. m. Eine knappe Diät ist wohl zuweilen dienlich, in der Mehrzahl der Fälle aber weder erforderlich noch nützlich; eben so wenig ist von der An-

wendung innerer Reizmittel zu erwarten, es sei denn, dass der Kranke an den Genuuss derselben gewöhnt ist.

Bei diesem Verfahren gelingt es in der Regel, die Affektion innerhalb 4 oder 5 Wochen zur Heilung zu bringen, vorausgesetzt, dass nicht bereits früher Quecksilber angewendet worden ist, denn in diesem Falle ist eine längere Zeit, zuweilen wohl 3—4 Monate, zur Kur erforderlich, wenn diese überhaupt mit den angegebenen Mitteln bewerkstelligt werden kann.

Auch die Behandlung der sekundären Affektionen des phagedänischen Geschwürs muss nach der Beschaffenheit des Pulses modifizirt werden, wenn sie auch hauptsächlich durch die In- und Extensität jener Krankheitszustände bedingt wird. Erscheinen die Rachengeschwüre und das Exanthem gleichzeitig oder doch kurz nach einander, ist letzteres weit verbreitet und sehr früh ausgebrochen, etwa schon während des Ulzerations- oder Granulationsstadiums des primären Geschwürs, so kann man darauf gefasst sein, dass man es mit einem der schlimmsten Fälle zu thun haben werde. Wenn dagegen der Ausschlag nur auf Gesicht und Hals beschränkt und auch hier nur unbedeutend ist, wenn er unter der Form von Papeln oder kleinen Pusteln erscheint und nur nach längeren Zwischenräumen an einzelnen beschränkten Stellen hervorbricht, wenn die Rachenaffektion nur partiell ist und nicht bis zur Geschwürsbildung vorschreitet, so können wir mit Grund erwarten, dass die sekundären Erscheinungen einfachen Mitteln weichen werden. Da nun diese stets von einem gewissen Grade von Fieber begleitet sind, so kann man ohne Bedenken die oben erwähnte Solution des *Tart. stib.* nur in etwas kleinern Dosen verabreichen. Sind indessen die febrilen Erscheinungen bedeutend, so kann eine allgemeine Blutentziehung vorgenommen werden, deren Menge nach ihrer Wirkung bestimmt wird, jedoch, wie ich glaube, zehn Unzen nicht überschreiten darf. Denn wir müssen uns stets an die asthenische Natur der Krankheit, mit der wir es hier zu thun haben, erinnern, und darauf bedacht sein, dem Kranken nicht denjenigen Vorrath von Kräften zu entziehen, dessen er zu seiner Wiederherstellung nothwendig bedarf. Nach drei- oder viertägiger Anwendung des Brechweinsteins, die jedoch nie bis zur Nausea zu steigern ist, schreitet man zum Gebrauche des Sublimats, den man in der *Tinctura chinae composita* aufgelöst verabreicht, welcher letztern man noch die *Mixtura camphorata*

beimengen kann, wenn das Quecksilberpräparat nachtheilig auf den Darmkanal einwirkt. Ich pflege gewöhnlich $\frac{1}{12}$ Gran dieses Metallsalzes in 1 Drachme der China-Tinktur 3 Mal täglich zu verordnen. Nach dem etwas schwächenden Einflusse des Spiessglanzes ist die Wirkung dieser Mittel oft ganz vortrefflich, namentlich wenn sie durch eine etwas bessere Diät und bei schönem gelinden Wetter durch Bewegungen in der freien Luft unterstützt wird. Die nächtlichen Schmerzen in den Extremitäten mildern sich in der Regel unter dem Gebrauche des *Extractum cicutae* oder des Dower'schen Pulvers, welches letztere man des Abends in der Dosis von 5—8 oder 10 Gran nehmen lässt.

Wegen der Rachenaffektion wendet man mehrere Mal des Tages ein Gargarisma von destillirtem, mit 2, 3 oder 4 Theilen Wassers verdünnten Essig an. Ich lasse dasselbe alle 2 Stunden und so warm gebrauchen, wie es der Kranke nur ertragen kann. Einige ziehen Gargarismen von Salz- oder Salpetersäure dem eben angegebenen vor, jedoch ist der Unterschied in der That von geringer Bedeutung.

Die örtliche Behandlung der sekundären Geschwüre während des Ulzerationsstadiums halte ich für vollkommen zwecklos; man thut am besten, sie ganz unberührt zu lassen oder höchstens mit einem Breiumschlage von Semmelkrume und Wasser zu bedecken, bis der Ulzerationsprozess entweder sich selbst erschöpft hat oder durch innere Mittel gehemmt worden ist. Selbst letztere würde ich in diesem Stadium, mit Ausnahme des Dower'schen Pulvers oder der Cicuta, einige Tage aussetzen und dann mit dem Gebrauche des *Kali hydrojodicum* und der Sarsaparille beginnen. Von diesen wird Ersteres zu 4—5 Gran in ʒj der China-Tinktur aufgelöst 3 Mal täglich gegeben, Letztere aber in grossen Dosen angewendet, da sie sonst nichts leistet; wie denn überhaupt dieses so hoch gepriesene Mittel, meiner Ansicht nach, keinen andern Werth hat, als in so fern es oft den Appetit verbessert und ein ziemlich gutes Antidoton gegen den nachtheiligen Einfluss des Quecksilbers abgiebt. Sehr gute Wirkungen habe ich in diesem Stadium von grossen Dosen des Dower'schen Pulvers (10—15 Gran Abends und Morgens) gesehen — eines Mittels, das ich zuweilen auch im Granulationsstadium, und zwar in noch weit grössern Dosen, mit vielem Vortheile angewendet habe.

Die Ulzeration des Pharynx, die, wie bereits erwähnt, öfter

als ein eigenthümliches sekundäres Symptom des phagedänischen Geschwürs auftritt, ist eine schwer zu heilende und alle Aufmerksamkeit und Umsicht des Chirurgen erfordernde Affektion. Die ganze geschwürige Fläche muss mit Salpetersäure, die, je nach den Umständen, mit der zwei-, drei- oder vierfachen Quantität Wassers verdünnt worden ist, leicht touchirt werden. Man kann sie am bequemsten mittelst eines, an eine lange Sonde befestigten Scharpiebäuschchens auftragen. Abwechselnd mit dieser Säure kann man auch eine Auflösung des Höllensteins anwenden, und zwar in der Dosis von 10—12 Gran auf 1 Unze Wasser. Zuweilen lässt sich der Ulzerationsprozess durch Räucherungen von rothem Schwefel-Quecksilber (?), die man jeden Morgen anwendet, aufhalten. Allein diese Krankheitsform zeigt sich oft so hartnäckig und widerspenstig, und macht alle unsere Berechnungen so sehr zu Schanden, dass sie einerseits, nachdem man der Reihe nach jedes Mittel, das die Aengstlichkeit und der Scharfsinn nur erdenken konnte, versucht hat, dennoch so zerstörend um sich greift, dass der Kranke zuletzt zu Grunde geht, andererseits aber auch plötzlich, bei der wiederholten Anwendung eines Mittels, das man früher als wirkungslos bei Seite gelegt hatte, ein besseres Ansehen gewinnt und sich zur Heilung anschickt.

Die von mir beschriebene Iritis wird von Schriftstellern oft als eine „syphilitische“ aufgeführt, und in dieser Benennung allein scheint ihnen dann schon die Berechtigung zum freiesten Gebrauche des Quecksilbers zu liegen, eines Mittels, das eben sowohl für ein Antidoton gegen das syphilitische Gift wie für ein Antiphlogisticum gehalten wird. Allein die hier in Rede stehende Entzündung der Iris kann nicht nur dem Grade, sondern auch dem Charakter nach sehr verschieden sein und demgemäss auch eine verschiedene Behandlung erheischen. Aber auch, abgesehen von diesen Differenzen, darf man es nie ausser Acht lassen, dass man es hier mit Individuen zu thun hat, deren Konstitution entweder in Folge vorangegangener langwieriger Krankheiten oder einer zu energischen angreifenden Behandlung oder irgend einer andern Ursache geschwächt und zerrüttet ist; dass sie daher keineswegs die schwächende Wirkung grosser Gaben Quecksilbers oder reichlicher Blutentziehungen vertragen. Dergleichen Fälle erfordern eher Mittel, wie *Colchicum*, *Pulvis Doweri*, *China* und *Tonica* überhaupt, als jenes, die Lebensthätigkeit vermindernde, auf

die organischen Gewebe auflösend und zerstörend wirkende Metall, obgleich dasselbe bei der Behandlung sthenischer Formen von Iritis eines der schätzbarsten Mittel ist, mit denen unser Arzneischatz in der neuern Zeit bereichert worden ist. — Giebt sich in der Pupille eine Tendenz zur Kontraktion kund, so muss man schon früh rings um die Orbita das *Extractum Belladonnae* einreiben.

Zu den wichtigsten therapeutischen Agentien, die für das letzte Stadium des phagedänischen Geschwürs aufbewahrt werden müssen, gehört aber allerdings das Quecksilber, welches dann oft mit grossem Vortheil angewendet wird, und zwar selbst in denjenigen Fällen, deren frühere Heftigkeit und Hartnäckigkeit eine Folge des exzessiven Merkurialgebrauchs gewesen ist. Ich würde jedoch rathen, bei der Anwendung dieses Mittels mit Vorsicht zu Werke zu gehen; nicht als ob aus mässigen Dosen desselben irgend eine Gefahr entstände, sondern weil so leicht das gehörige Maass überschritten werden könnte und dann allerdings nachtheilige Folgen unausbleiblich sein würden. Fünf Gran der blauen Pillen und $\frac{1}{4}$ Gran Opium Abends und Morgens gegeben, reichen hin, um den Einfluss des Quecksilbers auf den Organismus hervortreten zu lassen; und wenn nach der Entstehung einer leichten Anschwellung des Zahnfleisches und des eigenthümlichen Merkurialgeruchs aus dem Munde keine Besserung eintritt, so darf man die Dosis nicht bis zur Hervorbringung einer wirklichen Salivation und noch viel weniger bis zum Geschwürigwerden des Zahnfleisches und Anschwellung der Zunge steigern, sondern man muss von dem fernern Gebrauche des Mittels abstehen, da sein verderblicher Einfluss sich um so mehr geltend macht, je weniger die heilkräftige Natur desselben sich manifestirt hat.

Oertlich kann man, wenn das Ulzerationsstadium vorüber ist, Zinkoxyd oder die gelbe Quecksilbersalbe anwenden. Zur Beförderung der Granulation dient oft das Dover'sche Pulver; zu stark wuchernde Granulationen beschränkt man mit einer Auflösung des Höllensteins oder trockener Scharpie; die Vernarbung endlich beschleunigt man häufig durch die Anwendung des Perubalsams.

Wenn alle diese Mittel nichts helfen, so bleibt dem in grössern Städten lebenden Praktiker noch eins übrig, gegen dessen Anwendung wohl kein Arzt irgend ein Bedenken tragen wird, nämlich dem Kranken den Aufenthalt in der freien Landluft zu

empfehlen. Denn nur in grossen Städten, wo enge und überfüllte Strassen, Unreinlichkeit und Effluvien aller Art die Luft verderben, kommen so scheussliche Formen der phagedänischen Geschwüre vor, wie diejenigen, von welchen hier gehandelt worden ist.

Ich will nun das bisher Gesagte durch die ausführliche Mittheilung eines von mir behandelten Falles erläutern.

Thomas Morley, 24 Jahre alt, wurde am 12ten Juni 1836 wegen eines auf dem Rücken, der Brust und den Armen befindlichen Ausschlages, der aus einer Kombination von Papeln, Pusteln und Tuberkeln bestand, in das Bartholomäus-Hospital aufgenommen. Bei näherer Untersuchung fand sich, dass er auch an einer Entzündung der Rachentheile so wie an nächtlichen Schmerzen in den Schultern und untern Extremitäten litt. Seiner Angabe nach hatte er acht Monate vorher am *Collum glandis* ein Geschwür, welches einige Tage nach einem verdächtigen Beischlafe erschienen war, dann während eines Zeitraumes von 14 Tagen zu einem bedeutenden Umfange sich ausgedehnt hatte und erst nach einer zweimaligen Merkurialkur, die bis zur Salivation gesteigert worden, langsam geheilt war. Ueber den Charakter dieses Geschwürs konnte ich keine genügende Auskunft erhalten; die zurückgebliebene Narbe war sehr gross, aber nicht vertieft und von keiner Härte in der Umgegend begleitet. Die Beschaffenheit des Zahnfleisches liess über das, was der Kranke in Betreff seiner frühern Merkurialbehandlung aussagte, keinen Zweifel zu. Ich verordnete ihm zunächst ein gelind eröffnendes Mittel und am folgenden Tage:

℞ *Tinct. Chin.* ℥iß
Hydrarg. oxymur. gr. i
solve D. S. 3 Mal täglich 60 Tropfen.

Ausserdem setzte ich ihn auf eine Milchdiät, liess ihn aber dabei täglich eine Portion starker Fleischbrühe geniessen. Als nach Verlauf von 14 Tagen noch keine merkliche Besserung eingetreten war, die nächtlichen Schmerzen sogar etwas zugenommen hatten, gab ich ihm 3 Mal täglich 5 Gran *Kali hydrjodicum*, anfangs in Pulverform, später in der China-Tinktur aufgelöst. Unter dieser Behandlung besserte sich sein Zustand allmälig in jeder Beziehung, mit Ausnahme jedoch der Rachenaffektion, die bis zur Ulzeration vorschritt, so dass sich an jeder Tonsille ein Geschwür von fauligem und phagedänischem Charakter bildete. Gegen diese

wurden mit einigem Vortheil Räucherungen von Zinnober und Gargarismen aus einer Kamphermixtur mit *Tinct. Myrrh.* angewendet. Die langsam aber stetig fortschreitende Besserung wurde indessen plötzlich, nach 3wöchentlicher Dauer, ungefähr in der Mitte des August's, durch eine rasch zunehmende Verschlimmerung der Symptome unterbrochen. Viele Pusteln entarteten zu umfangreichen kreisrunden Geschwüren, während andere zu grossen, dicken, stark prominirenden Krusten erhärteten. Ich liess ihn nun sechs Tage lang Abends und Morgens 5 Gran der blauen Pillen nehmen, wobei jeder Dosis 2 Gran Schierlings-Extrakt zugesetzt wurden; allein seine Kräfte nahmen offenbar bedeutend dabei ab und er fing an, schnell abzumagern, obgleich die Rachengeschwüre ein besseres Ansehen gewannen. Ich verordnete daher wieder die China-Tinktur und das *Kali hydrjodicum* und liess ihn täglich eine mässige Quantität Porter trinken. Hierauf trat, bis in die Mitte des Septembers hin, abwechselnd eine Besserung und Verschlimmerung des Zustandes ein. Ich wandte nun das *Extractum Cicutae* und die Sarsaparilla in grossen Dosen an und, wie es schien, mit einigem Nutzen. Eine anhaltende Diarrhoe nöthigte mich jedoch bald, den Heilplan wieder zu ändern, um so mehr, als um diese Zeit (den 20sten September) auch mehrere Geschwüre auf dem Rücken und den Unterschenkeln, welche bereits einen beträchtlichen Umfang erreicht hatten, sich noch weiter zu verbreiten begannen. Er erhielt demnach innerlich Salpeter- und Salzsäure, schwefelsaures Chinin, Wein, *Kali hydrjodicum*, Sarsaparilla u. a. m., allein alle diese Mittel waren nur von einem kurzen, schnell vorübergehenden Erfolge begleitet. Eben so unwirksam erwiesen sich verschiedene örtliche Applikationen, wie die *Aqua phaged. nigra*, der Perubalsam, Zinnoberräucherungen, mehrere Salben und Kataplasmen, welche nach der Reihe angewandt wurden. Am 3ten November war der ganze Körper des Kranken mit Geschwüren bedeckt, deren Umfang von dem eines Fingernagels bis zu dem der *Vola manus* variirte. Seine Kräfte waren in dem Grade gesunken, dass er sich im Bette nicht umdrehen konnte, und sein Appetit lag so darnieder, dass er vor jeder Speise Ekel empfand. Ich zog nun Hrn. Earle zu Rathe, erklärte ihm aber dabei, dass ich jeder Behandlungsweise, die er etwa vorschlagen möchte, meine Zustimmung geben würde, nur nicht der mit Quecksilber. Nachdem er den Kranken

untersucht, bemerkte er, dass er kein anderes Mittel empfehlen könne als gerade das, was ich von der Hand gewiesen hätte. Da ich also wieder rath- und hülflos dastand und kein neues Mittel mehr ausfindig machen konnte, das mir im vorliegenden Falle irgend einen Nutzen versprochen hätte, so griff ich wieder zur China und der Salpetersäure, und, wunderbar genug, unter dem Einflusse dieser Agentien heilten nun die Geschwüre äusserst schnell, der Appetit und die Kräfte des Kranken kehrten bald zurück, und am 22sten desselben Monats verliess er das Hospital als völlig geheilt.

Folgende vier Fälle liefern den Beweis, dass sich bei Personen, welche wegen einer einfachen Gonorrhoe einer heftigen Salivation unterworfen sind, sehr leicht phagedänische Ulzerationen entwickeln, ohne dass ein primäres venerisches Geschwür vorangegangen wäre.

Hr. C., 24 Jahre alt, Buchhalter, hatte in seiner Jugend häufig an Blutungen aus der Nase und dem Zahnfleische gelitten. In dem Alter von 19 Jahren zog er sich eine Gonorrhoe zu, welche einen Nachtripper von 3monatlicher Dauer zur Folge hatte. Im 21sten Jahre litt er zum zweiten Male an einer Gonorrhoe, welche von einer Hodenanschwellung begleitet war und in einen eben so langwierigen Nachtripper überging, wie die erste, und im 22sten Jahre zog er sich dieselbe Affektion zum dritten Male zu, wobei sie von einer Anschwellung und Verdickung der schwammigen Körper und einem Bubo begleitet war, der in Eiterung überging. Seiner Aussage nach gab ihm nun ein Chirurg eine röthliche Mixtur und sechs Wochen lang das *Hydrargyrum oxymuriaticum*, in Folge dessen ihm das Zahnfleisch wund und die Zähne locker wurden. Er reiste dann nach der Provinz, und drei Wochen später bildete sich, ohne dass eine neue Infektion stattgefunden hatte — er betheuerte dies auf das Bestimmteste und Feierlichste und hatte, wie es schien, durchaus keinen Grund zur Täuschung — am Orificium der Urethra ein Geschwür, und gleichzeitig nahm der Bubo an Umfang zu und auf der Haut des Stammes erschienen einige rothe Flecke. Bei seiner Rückkehr nach London nahm er von Neuem Quecksilber und machte sich einen Monat hindurch Merkurialeinreibungen, wobei das Zahnfleisch sehr wund und aufgelockert wurde, aber keine eigentliche Salivation eintrat. In Folge dieser Behandlung heilte das Geschwür

zum Theil. Vierzehn Tage darauf fing er an, über Schmerzen in den Knieen zu klagen, während der linke Unterschenkel bedeutend anschwoll. Er konsultirte nun einen in hohem Rufe stehenden Chirurgen, welcher ihm zum dritten Male eine Quecksilberkur verordnete. Er rieb sich nun wieder die Merkurialsalbe ein und nahm innerlich den Sublimat bis zur vollständigen Salivation. Das Geschwür erhielt auf einige Zeit ein besseres Ansehen, alsdann aber griff es wieder weiter um sich. Zu gleicher Zeit entstand eine Verdickung desjenigen Theils der schwammigen Körper, der sich unter der Eichel befindet, und auf Anrathen jenes Chirurgen unterzog er sich einer vierten Quecksilberkur, welche einen ganzen Monat dauerte. Allein das Geschwür an der Eichel breitete sich immer mehr aus und begann nun, von Zeit zu Zeit stark zu bluten. Er wurde von Neuem der Salivation unterworfen, indem er sechs Tage lang alle 4 Stunden zwei 2gränige Kalomelpillen erhielt, wobei das Geschwür täglich mit dem rothen Schwefel-Quecksilber geräuchert wurde. Drei Tage nach dem Beginne dieser Behandlung fing das Geschwür an, in einer Weise um sich greifen, welche die Zerstörung der ganzen Eichel fürchten liess; dessenungeachtet wurde der Quecksilbergebrauch noch zwei Monate fortgesetzt, nach deren Verlauf das Geschwür einen sehr bedeutenden Umfang hatte und noch immer grösser zu werden drohte. Es wurde nun eine rein örtliche Behandlung eingeleitet, und diese hatte allerdings einen bessern Erfolg, indem das Geschwür sich allmälig verkleinerte und nach zwei Monaten beinah vollständig geheilt war. Allein bald darauf, ohne dass in der Zwischenzeit die Möglichkeit einer neuen Infektion gegeben war, ja, ohne dass auch nur ein Beischlaf stattgefunden hatte, brach dasselbe von Neuem auf und griff mehrere Wochen lang wieder eben so rasch um sich wie zuvor; und als ich den Kranken um diese Zeit wieder sah, war die ganze Eichel bis auf eine kleine, knopfähnliche Hervorragung verschwunden, welche letztere, nicht viel grösser als eine gespaltene Erbse, eine vollkommen solide Beschaffenheit hatte. Rings um die undeutlich zu unterscheidende Mündung der Harnröhre und noch ein wenig in diese sich hineinerstreckend, zog sich ein Geschwür von fauliger Beschaffenheit; das Gesicht, die Arme und der Rücken des Kranken waren theils von Furunkeln, theils von Rupia-Blasen bedeckt, unter denen ich ungefähr 18 von grösserm Umfange zählte; an der Stirn und den Lippen

bemerkte man mehrere kupferrothe Flecke; der Rachen war ebenfalls affizirt, aber nicht bedeutend. Sein allgemeines Ansehen kündigte einen Mann an, dessen Gesundheit aufs Tiefste erschüttert sein musste; sein Puls war klein, leicht komprimirbar und äusserst frequent; seine Gemüthsstimmung war höchst trauriger Art, und er konnte kaum irgend eine ihm vorgelegte Frage beantworten, ohne dabei Thränen zu vergiessen; besonders bereuete er es bitter, meine dringenden Abmahnungen von dem Gebrauche des Quecksilbers unbeachtet gelassen zu haben.

Ich verordnete ihm ein Laxans aus Rheum mit Magnesia und begann dann die Behandlung mit dem *Kali hydrjodicum*, von dem ich ihn 5 Gran, in 1 Drachme der China-Tinktur aufgelöst, 3 Mal täglich nehmen liess. Oertlich wandte ich die *Aq. phaged. nigra*, den Perubalsam und schwache Lotionen von schwefelsaurem Kupfer an. In sechs Wochen war jede Spur des Exanthems verschwunden, das Geschwür jedoch existirte noch immer, wenn auch nicht mehr in demselben Umfange wie früher. Während dieser Zeit hatte sich sein allgemeiner Gesundheitszustand bedeutend gebessert, seine Kräfte hatten wieder zugenommen, und es gelang ihm bald darauf, seine frühere Stelle als Buchhalter, die er wegen physischer und geistiger Schwäche verloren hatte, wieder zu erlangen, nachdem auch das Geschwür am Penis geheilt war.

Es mochten ungefähr vier Wochen verflossen sein, seitdem er wieder in seine Berufsthätigkeit eingetreten war, als er wieder zu mir kam und mir sein, mit phagedänischen, zum Theil inkrustirten Pusteln bedecktes Gesicht zeigte, wobei er zugleich bemerkte, dass auch seine früheren Schmerzen in dem linken Unterschenkel zurückgekehrt wären. Jetzt glaubte ich, mit kleinen Dosen Quecksilbers einen Versuch machen zu dürfen, und gab ihm daher vier Tage lang 3 Mal täglich $\frac{1}{8}$ Gran Sublimat in einer Kamphor-Mixtur. Am 5ten Tage zeigte das Gesicht eine bedeutende Zunahme des Exanthems und er litt an heftigen Schmerzen, welche sich von der Leistengegend abwärts erstreckten. Ich kehrte daher zum *Kali hydrjod.* zurück, das ich in derselben Weise nehmen liess wie früher und auch ganz denselben guten Erfolg hatte.

In dem Augenblicke, wo ich dieses schreibe, ist der junge Mann wohl Rekonvaleszent; wahrscheinlich wird er aber in einem

oder zwei Monaten wieder unter meiner Behandlung sein, jedoch wie ich hoffe mit einer gelindern Form der Krankheit. Es können indessen noch Jahre vergehen, bevor er sich einer vollkommenen und dauernden Gesundheit zu erfreuen haben wird.

N. W., ein Mann von 28 Jahren, litt im vergangenen März zum ersten Male an einer Gonorrhoe, welche ohne Quecksilber behandelt wurde. Bevor jedoch der Ausfluss aufhörte, bildete sich in der linken Leistengegend ein Bubo. Da er hierdurch seine bisherige Behandlung für eine mangelhafte zu halten sich veranlasst fühlte, so konsultirte er einen andern Arzt, der ihm sagte, dass seine Krankheit eine „ächt venerische" sei, und ihm daher innerlich und äusserlich Quecksilber verordnete, zu ersterem Behufe die blauen Pillen, in der Dosis von 10 Gran, Abends und Morgens. Diese Behandlung wurde zehn Wochen lang fortgesetzt, während welcher Zeit das Zahnfleisch sich schmerzhaft und geschwollen zeigte und, obgleich eine eigentliche Salivation eintrat, seine Kräfte bedeutend abnahmen. Indem aber das Quecksilber auf diese Weise seinen Einfluss auf den Organismus äusserte, und ohne dass eine neue Infektion stattgefunden hätte, entstand am Körper des Penis ein Geschwür, dem bald darauf ein zweites auf der Eichel folgte, das äusserst rasch um sich griff, so dass nach kurzer Zeit die Hälfte dieses letztgenannten Theils des Gliedes zerstört war. Nach und nach entwickelten sich längs des *Dorsum penis* noch mehrere Geschwüre eben so rapiden Verlaufes und phagedänischen Charakters. Auf der Stirne, dem Gesichte und den Armen entstanden rupiaähnliche Blasen; ein weit verbreitetes Exanthem tuberkulöser Art nahm die hypogastrische Gegend und die angrenzenden Theile jeder Hüfte ein, welche letztere längs des Verlaufes des *Arcus curalis* und Perinäums weich und feucht waren. Der auf dem Hypogastrium befindliche Ausschlag entartete bald in zahlreiche, unregelmässige phagedänische Geschwüre, die das diesen Geschwüren so charakteristische Phänomen darboten, dass sie, während sie gegen die Mitte und nach oben hin heilten, sich zu beiden Seiten gegen die Darmbeine hin weiter verbreiteten. Der Kranke, welcher aus freien Stücken gestand, dass er den Tripper gehabt habe, wies aufs Entschiedenste den Verdacht zurück, als habe er je während seines frühern Lebens an irgend einem venerischen Geschwüre gelitten.

Ich liess ihm *Kali hydrjodicum* in der China-Tinktur

aufgelöst nehmen, und hatte die Genugthuung, denselben günstigen Erfolg eintreten zu sehen, wie in dem vorhergehenden Falle, und zwar weit schneller als dort, in Folge, wahrscheinlich, des kürzern Bestehens der Krankheit. Oertlich wandte ich abwechselnd die *Aq. phaged. nigra* und einfaches Kalkwasser an.

Nach Verlauf eines Monats, während dessen der Kranke ungefähr $\frac{1}{2}$ Unze des obigen Salzes genommen hatte, war er vollkommen wieder hergestellt und hat bis jetzt, nach einer Zwischenzeit von beinah drei Monaten, keinen Rückfall gehabt.

Hr. C., 20 Jahre alt, entführte eine, etwa 2 Jahre jüngere Dame aus einer Pensionsanstalt und heirathete sie, obgleich er zu jener Zeit gerade an einer *Gonorrhoea secundaria* litt, in welche eben ein akuter Tripper übergegangen war. Drei Wochen nach der Verheirathung begann die junge Frau über einen Ausfluss und Brennen in der Harnröhre zu klagen, und da sie sich keinem Arzte anvertrauen wollte, so kaufte Hr. C. eine Schachtel mit blauen Pillen und empfahl ihr, davon Morgens, Mittags und Abends jedes Mal eine zu nehmen. Nachdem sie dieses drei Wochen lang streng befolgt hatte — so zwar, dass, als die die Schachtel leer war, sie von Neuem mit denselben Pillen gefüllt wurde, wurde ihr der ganze Mund wund, und sie wünschte, von dem fernerea Gebrauche des Mittels abzustehen. Der Ausfluss hörte auf und das Allgemeinbefinden der Dame schien keine wesentliche Störung erlitten zu haben. Einen Monat später begann sie aber über rheumatische Schmerzen in den Extremitäten, Steifheit des Nackens und Rauheit und Empfindlichkeit des Rachens beim Schlingen zu klagen. An einzelnen Stellen des Kopfes bildeten sich zwischen den Haaren kleine Pusteln, so dass sie sich nicht ohne Schmerzen kämmen konnte; ja, die ganze behaarte Kopfhaut zeigte sich bei der Berührung schmerzhaft. Da ihr Gatte sah, dass der Zustand ihres Rachens und die nächtlichen Gliederschmerzen, welche immer heftiger wurden, den gewöhnlichen Mitteln nicht weichen wollten, so reiste er mit ihr nach Hastings. Hier zog sie sich, da das Wetter gerade sehr ungünstig war, eine starke Erkältung zu, in Folge deren die Rachenaffektion sich verschlimmerte, die rheumatischen Schmerzen, welche anfangs dem Einflusse der Seeluft gewichen waren, kehrten mit erneueter Heftigkeit zurück, und auf der Stirne, dem Gesichte und der Brust erschien ein tuberkelartiges Exanthem. Nach einem

Aufenthalte von drei Monaten, gegen deren Ende hin eine allmälige Verschlimmerung sämmtlicher Symptome eingetreten war, kehrte sie von Hastings nach London zurück, wo ich sie zum ersten Male sah. Das Exanthem war im Gesichte und auf der Brust bereits im Verschwinden, auf dem Kopfe aber noch in der Blüthe und sehr verbreitet; die Schmerzen hatten ebenfalls etwas abgenommen; der Rachen bot die Erscheinungen einer frischen Entzündung dar, die Tonsillen waren bedeutend angeschwollen und die Mündungen der Ausführungsgänge so erweitert, dass sie umfangreichen Geschwüren ähnlich sahen.

Ich verordnete der Kranken das *Kali hydrjod.* mit der China-Tinktur, eine roborirende Diät und ein Gargarisma von destillirtem Essig mit Wasser. Nach drei Wochen war ihre Gesundheit so weit wieder hergestellt, dass sie ihre Familie in einer der südlichen Grafschaften Englands zu besuchen im Stande war; und bis jetzt, nachdem bereits 15 Monate seitdem verflossen sind, ist keine ihrer früheren Krankheitserscheinungen zurückgekehrt.

Frau M., 41 Jahre alt, litt vor drei Jahren an einer Gonorrhoe, von welcher sie allen Grund zu glauben hatte, dass sie ihr von ihrem Manne mitgetheilt worden sei, und wegen deren sie Pillen gebrauchte, welche ihr das Zahnfleisch und die übrigen Weichtheile der Mundhöhle äusserst wund und die Zähne locker machten. In diesem Zustande verharrte sie sechs Monate, ohne dass während dieser Zeit irgend eine erhebliche Verminderung ihrer Leiden eingetreten wäre. Im Laufe des letzten Monats glaubte sie, sich eine Erkältung zugezogen zu haben, denn sie wurde von heftigen, den rheumatischen ähnlichen Schmerzen befallen, die am häufigsten während des ersten Theils der Nacht eintraten. Ausserdem litt sie an einer entzündlichen Rachenaffektion, welche ohne irgend einen Nachlass neun Monate dauerte und von der sie in jedem folgenden Jahre einen Rückfall von mehrmonatlicher Dauer hatte.

Ich verordnete ihr kleine Dosen des *Kali hydrjodicum*, China und Colchicum, und nach einem Zeitraume von drei Wochen waren sämmtliche Symptome bis auf die letzte Spur verschwunden. Seitdem sind sechs Monate verflossen und sie ist bis jetzt vollkommen gesund geblieben.

Die nun folgenden Beispiele von phagedänischen Geschwüren kamen bei Personen vor, welche wegen vorangegangener venerischer

Affektionen, die möglicherweise ebenfalls phagedänischen Charakters gewesen sein können, dies aber keineswegs bestimmt gewesen sind, reichliche Mengen Quecksilbers genommen hatten.

George Thompson, 21 Jahre alt, Schlächter von Profession, häufig katarrhalischen Affektionen unterworfen, zog sich im verflossenen Januar ein venerisches Geschwür zu, von welchem ich, seiner Beschreibung nach, vermuthe, dass es phagedänischen Charakters, wenn auch nur von geringem Umfange, gewesen sei. Nachdem er drei Wochen lang Pillen gebraucht — eine des Morgens und zwei Abends — war dasselbe vollständig geheilt. Es wurde ihm jedoch gerathen, die Pillen noch einen ganzen Monat nachher fort zu gebrauchen, was er denn auch that; allein am Ende der dritten Woche sah er sich genöthigt, dieselben auszusetzen, da ihm die Zunge so bedeutend anschwoll, dass er am Schlingen verhindert war, und überdies eine äusserst profuse Salivation sich eingestellt hatte.

Als ich ihn in den letzten Tagen des März zum ersten Male sah, bot er folgende Erscheinungen dar: Zwischen den Augenbrauen hatte er ein tiefes, mit unterminirten Rändern versehenes Geschwür von der Grösse eines halben Kronenstücks und durchaus phagedänischem Charakter; das linke obere Augenlied war entzündet und angeschwollen; an den Haarwurzeln des Kopfes bemerkte man zahlreiche kleine Pusteln und an den Schultern und am Rücken Rupia-Krusten; die Rachentheile, namentlich die Tonsillen und der weiche Gaumen, waren stark entzündet aber noch nicht exulzerirt; heftige nächtliche Knochenschmerzen, besonders im Becken und den untern Extremitäten.

Ich verordnete ihm das in der China-Tinktur aufgelöste *Kali hydrjodicum* zu 5 Gran *p. d.* 3 Mal täglich. Nach Verlauf einer Woche hatte das Geschwür zwischen den Augenbrauen bereits ein gutartiges Ansehen, und nach drei Wochen war es vollständig geheilt; das geschwollene Augenlied hatte während dieser Zeit seine natürliche Form und Beschaffenheit wieder angenommen, die anginöse Affektion war verschwunden und ich entliess den Mann mit der Ermahnung, dass er sofort wieder zu mir kommen möchte, sobald sich irgend eine der frühern Krankheitserscheinungen wieder zeigen sollte. Dieses geschah in der That schon im nächsten Juni, wo der Kranke mit mehreren fauligen Geschwüren, die sich am Rande der Zunge gebildet hatten, zu

mir kam und auch über die Rückkehr der Knochenschmerzen klagte. Ich verordnete örtlich eine Auflösung des Höllensteins und innerlich dasselbe Mittel, welches ihm früher so gute Dienste geleistet hatte, und zwar auch dieses Mal mit dem besten Erfolge, obgleich es sechs Wochen dauerte, bevor er seine vollständige Gesundheit wieder erlangte.

John Lidgard, 32 Jahre alt, konsultirte mich im letzten Mai wegen eines venerischen Geschwürs von übler Beschaffenheit, welches auf einem Ueberreste der Eichel seinen Sitz hatte. Er erzählte mir, dass er im Oktober 1839, zwei Tage nach einem ausserehelichen Beischlafe, an der Eichel ein Geschwür bekommen habe, wegen dessen er sechs Wochen lang mit Pillen behandelt worden sei. Das Geschwür heilte jedoch nicht, sondern im Gegentheil, es griff immer mehr um sich; das Zahnfleisch war dabei nicht besonders affizirt, obgleich er allen Grund zu glauben hatte, dass in jenen Pillen Quecksilber enthalten gewesen sei. Er zog hierauf einen andern, in Behandlung syphilitischer Krankheiten wohl erfahrenen Arzt zu Rathe, welcher ihm, ausser andern Arzneien, Abends und Morgens 2 Pillen gab. Im Verlaufe zweier Monate verschluckte er auf diese Weise zwei hundert und vierzig fünfgranige Merkurialpillen. Das Geschwür heilte zwar zuletzt, aber im Gesichte entwickelte sich ein Exanthem, das bald in schnell um sich greifende Ulzeration überging. Da sein Arzt sah, dass sein Zahnfleisch bis dahin noch „unberührt“ geblieben war — er machte dabei die Bemerkung, wie es ihn befremde, dass der Organismus des Kranken bei einer so grossen Menge Quecksilbers unaffizirt geblieben, „da diese hinreichend gewesen wäre, um ein Pferd zur Salivation zu bringen“ — so liess er ihn die Pillen fortgebrauchen. Nun aber brach das Geschwür am Penis von Neuem auf, griff mit reissender Schnelligkeit um sich und zerstörte innerhalb 14 Tage die ganze Eichel bis auf den oben erwähnten Rest.

Ich verordnete dem Kranken das *Kali hydrjod.*, China und Sarsaparilla und empfahl ihm eine so kräftige Diät, wie sie sein Magen nur immer vertragen würde. Unter dieser Behandlung besserte sich sein allgemeiner Gesundheitszustand zusehends, aber das Geschwür zeigte durchaus keine Neigung zu heilen und hatte nach Verlauf eines Monats noch denselben Umfang, wie im Beginne der Kur. Mehrere Wochen lang sah ich dann den Kranken

nicht, da er etwas entfernt von der Stadt wohnte; und als er mich das nächste Mal, am 12ten Juli, wieder besuchte, erkannte ich ihn anfangs gar nicht wieder. Sein Gesicht war mit grossen Ulzerationen und Rupia-Krusten bedeckt, von denen einige den Umfang eines Schillings hatten; seine Augenlieder waren geröthet und angeschwollen und zum Theil von einem Geschwüre eingenommen, das sich von hier aus einerseits längs der Nase und diese mit involvirend abwärts erstreckte, andererseits nach der Stirne und über diese hinweg bis zum behaarten Theil des Vorderkopfes hinaufzogen und, in Verbindung mit den übrigen, im untern Theile des Gesichts befindlichen Ulzerationen, diesem ein so scheussliches Ansehen gab, wie es mir nie vorgekommen ist. Auch am oberen Theile des Rumpfes waren mehrere bösartige phagedänische Geschwüre, und ich sah in der That nie einen Fall, auf den der Ausdruck „bei lebendigem Leibe verfaulen" *(rottenness of system)* besser gepasst hätte als auf diesen. Das am Penis befindliche Geschwür war noch in demselben Zustande wie früher, zuweilen theilweise heilend, zuweilen wieder weiter um sich greifend, dennoch aber nicht sehr schmerzhaft, ausgenommen, wenn es gelegentlich durch den darüber hinweggehenden Harn gereizt wurde.

Ich wandte die früheren Mittel an, jedoch ging ihre günstige Wirkung dieses Mal so äusserst langsam von statten, dass ich 14 Tage lang nicht mit Bestimmtheit angeben konnte, ob die Krankheit eine vortheilhafte Wendung genommen habe, oder ob sie im Gegentheil Fortschritte mache. Ich verband nun die Geschwüre abwechselnd mit Perubalsam, sehr verdünnter Salpetersäure und *Aq. phag. nigra*, und nach Verlauf eines Monats waren sie der gänzlichen Vernarbung bereits weit entgegengeschritten, mit Ausnahme jedoch des auf dem Penis befindlichen, welches eine weit längere Zeit allen örtlichen und innern Mitteln widerstand. Dass der Mann fürs ganze Leben entstellt bleibt, brauche ich wohl kaum zu erwähnen.

Aus den vorstehenden Fällen ergiebt sich, dass die merkurielle Behandlung zur Heilung des primären venerischen Geschwürs nicht hinreicht, sondern dass diese noch lange um sich zu greifen fortfährt, nachdem der Organismus bereits den vollen Einfluss des Quecksilbers erfahren hat. Das Umgekehrte sieht man bei dem wahren syphilitischen Geschwüre, bei welchem die Abnahme

der Symptome, der primären sowohl als der sekundären, genau mit dem Eintritte der merkuriellen Reizung zusammenfällt. Diese Reizung muss allerdings oft Wochen lang unterhalten werden, bevor die Heilung der letztern Geschwürsform gelingt; allein die erste Wirkung des Mittels ist immer eine entschieden heilsame, so langsam der Heilungsprozess der primären Affektion auch vor sich gehen mag, während wir beim primären venerischen aber phagedänischen Geschwüre nicht nur gar keinen Vortheil davon erlangen, sondern auch noch ein neues und furchtbares Uebel dadurch hervorrufen, welches weit grössere Verheerungen anrichtet und viel schwerer zu bekämpfen ist als jenes. —

(Fortsetzung folgt.)

Darstellung einer sichern und schnellen Heilmethode der Syphilis durch Jodpräparate von Georg Mojsisowics, Dr. u. s. w. Primarchirurgus am k. k. allgemeinen Krankenhause (zu Wien) u. s. w. Wien 1845. 8. (Analyse von Dr. Br — s.)

Der Heilmethode, deren Mittheilung Hauptzweck der vorliegenden sehr verdienstlichen Schrift ist, wird von dem Verf. nachgerühmt, dass „sie auch die hartnäckigsten und veraltetsten Fälle von Syphilis binnen 3 bis 4 Wochen radikal zu heilen vermöge.“ Sie ist das Ergebniss vieljähriger, sehr zahlreicher Beobachtungen am Krankenbette, zu welchen amtliche Stellung und eine ausgebreitete Privatpraxis dem Verfasser vorzugsweise Gelegenheit gaben, und hat sich seiner Angabe zufolge im Laufe der Zeit einen so ausgebreiteten Ruf im Publikum erworben, „dass selbst Kranke aus fremden Welttheilen sich an den Verf. gewandt haben“, die dann ihr Vertrauen auch nicht getäuscht fanden. Diesen Ruf hat aber die Methode nicht etwa auf literarischem Wege, sondern auf dem, bei weitem mehr sagenden, der von den Geheilten ausgehenden Empfehlung erworben. Dass es aber nicht blos leichte Fälle waren, an denen sie sich bewährte, geht, wie der Verf. behauptet, schon daraus hervor, dass die Mehrzahl der Patienten bereits

andern Kurarten ohne Erfolg unterworfen gewesen waren. Auch Kunstgenossen, die anfangs heftig gegen die Methode eingenommen waren, erklärten nach gewonnener Ueberzeugung, dass ihre Erfolge „an das Wunderbare und Unglaubliche grenzten", und die meisten Kollegen, welche vorher die angeblich verderbliche (?) Wirkung des Jods gescheut hatten, gestanden zuletzt offen, „sie möchten nun ohne Jod keine Aerzte mehr sein." (!!)

Wenn nun der Verf. bei alle dem die öffentliche Mittheilung seiner Methode bis jetzt verschoben hat, so giebt er als Grund dafür an, dass er gewünscht, „sie solle sich zuerst praktisch als nützlich und untrüglich bewähren und sich im Stillen durch heilsames Wirken ein bleibendes Dasein begründen."

Gegenwärtig glaubte er aber, sich, „um dem Vorwurfe eines groben Empirismus zu entgehen", nicht auf einfache, von Krankengeschichten unterstützte Mittheilung seines Verfahrens beschränken zu dürfen, sondern auch seine allgemeinen pathologischen Ansichten über die durch dasselbe bekämpfte Krankheit hinzufügen zu müssen. Beides — Therapie wie Pathologie — empfiehlt er in bester Zuversicht der unbefangenen Prüfung der Fachgenossen am Krankenbette und wünscht dabei, dass zur Prüfung der Methode nur die schwersten Fälle, vorzugsweise solche, gegen welche anderweitige Kuren bereits vergebens versucht worden, gewählt werden möchten.

Vorausgeschickt ist noch eine — Pharmakologie der Jodpräparate — (denn auf Anwendung dieser bereits überall gebrauchten und versuchten Präparate gründet sich diese gepriesene Methode) überschriebene Skizze der verschiedenen medizinisch-interessanten Eigenschaften der letzteren, der allgemeinen Indikationen und Anwendungsweisen derselben und der dabei zu beobachtenden Kautelen, und in einer besondern Einleitung erzählt der Verf., welche Umstände, Erfahrungen und Beobachtungen ihn überhaupt auf die Anwendung des Jod's in der Syphilis geleitet, und auf welche Art und Weise er sein Heilverfahren in dieser Krankheit zu seiner gegenwärtigen Gestalt ausgebildet hat. Im Zusammenhange hiermit wiederholt er einen bereits in den Oesterreichischen Jahrbüchern, Jahrgang 1840, 3tes Heft, abgedruckten Aufsatz über die Heilkräfte und medizinische Anwendbarkeit des Jods im Allgemeinen.

Die besondere Tendenz dieser Syphilidologie vor Augen, wird Ref. jedoch aus den zuletzt genannten beiden Abschnitten nur dasjenige hervorheben, was sich speziell auf die Syphilis bezieht,

und dieses um so mehr, da das Jod in seinen verschiedenen Präparaten, wie eben gesagt, schon lange kein so neues und selten angewandtes Medikament mehr ist, als dass nicht das Meiste, was sich im Allgemeinen darüber sagen lässt, bei den Lesern als bekannt vorausgesetzt werden könnte.

Aber selbst das unter solcher Beschränkung hierher Gehörige soll vorerst nur kurz erwähnt und tieferes Eingehen darüber bis dahin verschoben werden, wo von der Behandlung der Syphilis insbesondere die Rede sein wird.

Das reine Jod wendet Verf. zum innern Gebrauch nicht an, und von den Präparaten ausschliessend das *Kali hydrojodicum* in wässeriger Auflösung. Hierin ist er weder neu noch originell; denn bekanntlich ist es Wallace, den unsere Syphilidologie zuerst in Deutschland eingeführt, welcher nachgewiesen hat, dass der innerliche Gebrauch des Jods zu verwerfen und ihm das Jodkali vorzuziehen sei. Da aber kleine Gaben dieses Mittels nach des Verfs. Ansicht blos die Resorption erhöhen, grosse dagegen mächtig umstimmend und steigernd auf die gesammte Reproduktion wirken, so richtet sich, wie er bemerkt, nach dieser Verschiedenheit auch die jedesmalige Indikation der Dose; doch ist in der Kur der Syphilis die Indikation grosser Dosen durchgängig die vorherrschende. Hauptbedingung eines günstigen und von allen unangenehmen Nebenwirkungen freien Erfolges dieses Mittels ist, nach dem Verf., dass man immer nur ein ganz untadeliges und nicht von fremden Beimischungen verunreinigtes Präparat anwende; bei der Anwendung in Bädern darf man in letzterer Beziehung jedoch weniger ängstlich sein und sich daher des käuflichen Jodkali's bedienen, welches viel wohlfeiler ist. Von den übrigen Präparaten zieht Verf. blos das Jodeisen und das Jodquecksilber — sowohl das oxydulirte als das oxydirte — in Gebrauch, sämmtlich aber nur äusserlich. Das Jodeisen nimmt er zu Bädern für Neugeborne, die mit syphilitischen Geschwüren und Ausschlägen behaftet sind und bei denen der innerliche Gebrauch antisyphilitischer Mittel wegen vorherrschender Schwäche, Magerkeit nnd Diarrhoe kontraindizirt ist. Er hat die besten Erfolge davon gesehen, unterliess aber nie am Ende der Behandlung noch *Kali hydrojodicum* innerlich zu reichen, um einer radikalen Heilung gewiss zn sein. Das Jodeisen wurde in diesen Fällen anfangs zu einem Quentchen aufs Bad gegeben und

täglich mit 10 Gran gestiegen, so lange, bis Besserung eintrat, worauf bis zur völligen Heilung mit der erreichten Dose fortgefahren wurde. Gewöhnlich trat schon bei drei Drachmen die Besserung ein. Auch wo bei Kindern skrophulöse Symptome sich mit der Syphilis verbanden, hat Verf. von diesen Jodeisen-Bädern Gebrauch gemacht. Sie sind aber auch nützlich bei Erwachsenen gegen Ausflüsse aus den weiblichen Geschlechtstheilen, über deren eigentliche Natur man nicht immer ins Klare kommen kann. Hier wird mit einer halben Unze angefangen, dann auf fünf Quentchen und so fort bis zu einer halben Unze gestiegen. Die Bäder dürfen nur lauwarm sein, damit die Patienten, ohne erhitzt zu werden, eine Stunde darin aushalten können, und werden am besten des Morgens genommen; bei hartnäckiger Blennorrhoe kann man dabei auch noch Abends Sitzbäder mit einer Drachme Jodeisen nehmen lassen. Bei dieser Gelegenheit erwähnt der Verf. der natürlichen Quelle zu Tatzmannsdorf im Eisenburger Komitate in Ungarn, an der Grenze von Steyermark und Oestreich, deren ausgezeichnete Heilkräfte von ihm selbst während eines sechswöchentlichen Aufenthalts an Ort und Stelle beobachtet worden sind. Das Wasser enthält eine vorherrschende Menge von Jodnatrium und Eisenoxydul nebst verschiedenen auflösenden Bestandtheilen und doppelt kohlensauren Salzen. Die Indikationen für diese Quelle würden demnach leicht zu finden sein.

Die beiden Arten des Jodquecksilbers braucht er in Salben- und Pflasterform in später anzugebenden Fällen; vor dem innern Gebrauche dieser Mittel in der Syphilis warnt er ausdrücklich.

Aeusserlich wendet er auch das reine Jod, durch Jodkali in Wasser leicht löslich gemacht, an.

Nach dieser gedrängten Musterung des Apparats, welches der Verf. in Anwendung bringt, wenden wir uns zu seinen allgemeinen pathologischen Ansichten von der Syphilis. Er giebt dieselben nicht in einer zusammenhängenden Darstellung, sondern in einer Anzahl längerer oder kürzerer Aphorismen, die er selbst seine Glaubenssätze in dieser Beziehung zu nennen beliebt, streut aber zugleich in der Darstellung seiner Kurmethode überall allgemeine Bemerkungen über Wesen und Gestaltungsweise der Krankheit mit ein, und aus diesen Elementen werden wir versuchen, uns eine Totalansicht von des Verfassers Theorie der Syphilis zu bilden, von einem detaillirten Eingehen in sämmtliche Behauptungen

aber um so mehr abstrahiren, als wir nicht überall den nothwendigen Zusammenhang derselben mit seiner Kurmethode zu finden vermochten, und überdies die Mehrzahl von ihnen nur als persönliche Vota für oder wider allgemein bekannte Streitfragen erscheinen, dabei aber doch nicht tief genug begründet auftreten, um nach irgend einer Seite hin den Ausschlag geben zu können — was auch bei des Verfs. mehr auf die Therapie der Krankheit gerichteten Bestreben gar nicht in dessen Absicht gelegen haben dürfte.

Der Verf. betrachtet hiernach die Syphilis als eine bei ihrem ersten geschichtlichen Auftreten akute, den Exanthemen verwandte Krankheit, welche einen flüchtigen Ansteckungsstoff entwickelte, der aber nach der Zeit nicht nur an Intensität und Bösartigkeit verloren, sondern auch seine Art verändert und eine fixe Beschaffenheit angenommen hat. Während es daher in jenen Zeiten zur Ansteckung keines unmittelbaren Kontakts mit erkrankten Personen bedurfte, und die Krankheit sich auch durch die Atmosphäre fortzupflanzen vermochte, findet gegenwärtig die Uebertragung des Giftes fast allein durch den Beischlaf statt, und der Verlauf der Krankheit ist darauf ein chronischer und zwar vorzugsweise langsamer. Als charakteristisch aber ist ihr als einer ursprünglich ausschlagsartigen Krankheit ihre sich immer zunächst und vorwaltend aussprechende Beziehung zum Hautsysteme und zwar sowohl zu den allgemeinen Decken als auch zu den, das Innere des Organismus auskleidenden Membranen geblieben, so wie auch die ursprüngliche Flüchtigkeit ihres Kontagiums sich in gewissen Fällen immer noch, obwohl beschränkt auf das befallene Individuum, in der Leichtigkeit unter begünstigenden Umständen von einer Stelle des Körpers auf die andere metastatisch überzuspringen, ausspricht. — Zugleich mit dieser Auffassung der Syphilis wird auch die allgemeinere Ansicht aufgestellt, wonach ein jedes Kontagium, das flüchtige wie das fixe, immer nur in Form eines Exanthems zum Ausbruch kommen wird, sobald seiner naturgemässen Entwickelung im Körper nicht auf irgend eine Weise Hindernisse in den Weg gelegt werden. Das gebildete Exanthem ist dann eben so sehr Symptom als es die kritische Ausscheidung des Ansteckungsstoffes und hiermit die natürliche Wiederherstellung der Gesundheit darstellt. Dieses kritische Exanthem fehlte denn

auch der Syphilis in der ersten Zeit ihres Auftretens niemals und kam, wie sie damals überhaupt ein Allgemeinleiden war, unter heftigen Fieberbewegungen zu Stande, führte bei der Uebermächtigkeit des Ansteckungsstoffes jedoch in der Regel nicht zur Genesung. Gegenwärtig tritt die Syphilis anders auf; der Ansteckungsstoff durchdringt nicht mehr sofort den Gesammtorganismus und fordert dessen energische Gegenwirkung heraus; durch unmittelbare Berührung mitgetheilt, haftet seine Wirkung vielmehr an der betroffenen Stelle, die sich der Natur der Sache nach kaum anderswo als an der Aussenfläche des Körpers oder in deren Nachbarschaft befinden wird, und veranlasst daselbst ein rein örtliches Uebel, welches aber in Wahrheit nichts ist als das Mittel, durch welches die organische Thätigkeit das in den Körper eingedrungene feindselige Prinzip aus seinen Grenzen wieder auszuweisen bemüht ist. Die affizirte Stelle wird nämlich zur Bildungsstätte eines dem Ansteckungsstoffe wesentlich gleichen Stoffes, mit dessen Hervorbringung das Ziel, also auch das Ende der durch die Ansteckung hervorgerufenen Thätigkeit erreicht ist.

So lange es sich in einem gegebenen Falle also verhält, haben wir primäre oder, was nach dem Gesagten ganz gleichbedeutend ist, örtliche Syphilis vor uns. Der Verf. erklärt sich daher auch ausdrücklich dawider, einen primären Schanker, wie allgemein üblich, ein Geschwür zu nennen, weil mit diesem Ausdrucke immer die Vorstellung von blosser Zerstörung verbunden ist, während ein wirklicher primärer Schanker eine zweckvolle Bildung, wenngleich eines zerstörenden Stoffes, darstellt und daher statt Schankergeschwür vielmehr Schankerprozess heissen sollte. Diese Idee verfolgt der Verf. bis in die äussere Form, in der sich der Schanker darstellt, indem er jenen regelmässigen, umgeworfenen, erhabenen und harten Rand, welcher für ein charakteristisches Kennzeichen desselben gilt, einen „Sicherheitsdamm“ nennt, „welchen die Natur aufwirft, um theils die zu grosse Ausbreitung der Sekretionsfläche zu hindern, theils die umgebenden Theile vor dem Einflusse des giftigen Inhalts zu schützen“, und der nur dann fehlt, wenn entweder eine ursprünglich unbedeutende Infektion die zu seiner Bildung erforderliche Thätigkeit nicht hervorzurufen vermag oder die Natur individuell nicht stark oder gesund genug ist, ihn zu erzeugen. Auch da fehlt er, wo dem Schanker jenes flüchtigere und darum gern Metastasen veranlassende Kontagium zu Grunde liegt.

Aus allem Bisherigen folgt nun, dass jener Schankerprozess nur naturgemäss und durch Nichts gestört oder abgeleitet von statten gehen darf, um in Gesundheit hinüber zu führen. Diese tritt ein, sobald das syphilitische Gift in gehöriger Qualität und der Intensität der Ansteckung entsprechenden Menge sezernirt und, was nach der Form des neu geschaffenen Sekretionsorgans sich immer damit verbinden muss, auch exzernirt ist. Die, wie gesagt, blos durch die Intensität der Ansteckung bedingte Menge des zu sezernirenden Stoffes bestimmt naturgemäss allein die Dauer der Krankheit, für die es eben darum kein allgemeines Maass giebt; doch ist sie meist nicht eben kurz, da der gesammte Prozess, wie schon erwähnt, gegenwärtig stets langsam und träge von statten geht.

Derselbe relativ heilsame Prozess, wie ihn die primäre Syphilis darstellt, kann aber durch mannichfaltige Störung eine zweckwidrige und allmälig verderbliche Richtung bekommen. Solche Störungen stammen bald von Aussen, bald liegen sie im erkrankten Individuum selbst, wenn nämlich entweder dessen Kräftezustand der hier zu erfüllenden Aufgabe nicht gewachsen ist oder bereits Krankheit, besonders in dem Gebiete der Reproduktion, stattfindet.

Von diesen Störungen werden besonders die von Aussen herstammenden näher ins Auge gefasst. Die Art, wie sie wirken, ist eine direkte oder indirekte oder beides zugleich. Direkt wirken alle jene willkührlichen, so häufig zum Zwek der Heilung unternommenen örtlichen Eingriffe, welche die Entwickelung jenes beabsichtigten Sekretionsorgans mehr oder weniger gewaltsam unterbrechen oder das bereits entwickelte muthwillig zerstören. Indirekt wirkt Alles, was während dieses Prozesses die natürliche Resorptionsthätigkeit im Organismus ungewöhnlich steigert. Diese ist nämlich der ausscheidenden Richtung, in welcher hier die Natur zu wirken hat und wirken will, antagonistisch entgegengesetzt; ihre Erhöhung wird also nach jener Seite hin herabsetzend, wo nicht unterdrückend wirken. Auf diese indirekte Art nachtheilig muss z. B. der Merkur wirken, dessen mächtige Aufregung der resorbirenden Gefässe bekannt ist. Eine zugleich direkte und indirekte Störung wird aus Unterdrückung der allgemeinen Hautthätigkeit, z. B. durch Erkältung, erfolgen. Die Hautthätigkeit wirkt nämlich verzugsweise auf Exkretion hin, bewegt sich also mit der hier erforderten Thätigkeit in der näm-

lichen Richtung und dient derselben. Ihre Unterdrückung wird daher dem syphilitischen Heilprozesse ein wichtiges Hülfsmittel entziehen, während dadurch gleichzeitig, wie bekannt, die Resorptionsthätigkeit antagonistisch erhöht, mithin der oben angeführte indirekte Nachtheil hervorgerufen wird.

Wie aber auch diese oder andere Störungen einzeln oder vereinigt wirken, die Folge wird immer die sein, dass die durch die Ansteckung hervorgerufene Thätigkeit von ihrem wahren Ziele abgelenkt, in falsche Bahnen gerathen und statt Neues zweckmässig zu bilden, verbildend und zerstörend auf bereits vorhandene Organe einwirken wird. Hat nun aber gleichzeitig Resorption von bereits gebildetem Sekret stattgefunden, und ist hiermit ein feindseliger Stoff von Neuem der allgemeinen Säftemasse zugeführt worden, so wird dadurch zu einer sich ins Unbegrenzte wiederholenden Infektion Anlass gegeben. Auf diese Art hat dann die Krankheit diejenige Form angenommen, die man als sekundäre oder allgemeine Syphilis bezeichnet, welches letztere Prädikat ihr um so mehr gebührt, als es kein Organ oder organisches System giebt, welches sie bei ihrem Fortschreiten und Umsichgreifen nicht in ihren Bereich zu ziehen vermöchte. In dieser allgemeinen Syphilis ist uns nun wesentlich ganz dieselbe Form gegeben, in welcher die Krankheit bei ihrem ersten Erscheinen aufgetreten ist, nur dass ihr, wie schon erwähnt, jetzt der akute Verlauf und das flüchtige Kontagium abgehen. Daher zeigt die Krankheit hier auch wieder das ihr ursprünglich eigene Bestreben, Exantheme zu bilden und sich durch dieselben kritisch zu entscheiden, welches Letztere ihr aber unter den gegebenen Verhältnissen niemals von selbst gelingt.

Die allgemeine Syphilis tritt nun unter zwei von einander verschiedenen Hauptformen in die Erscheinung, je nachdem sie nämlich primär von einem Tripper oder von einem Schanker ausgegangen ist. Es erhellt nicht deutlich, ob der Verf. beide Krankheiten von genetisch verschiedenen Kontagien ausgehen lässt; jedenfalls aber bildet ihm die allgemeine Syphilis den Gattungsbegriff, und Tripper- und Schankerseuche treten als Spezies derselben auf. Den Tripper definirt er beinah mit den nämlichen Worten, deren er sich zur Begriffserklärung der Syphilis überhaupt bedient: auch er ist ihm eine kontagiös-exanthematische Krankheit, bei welcher es auf Reproduktion und Ausscheidung eines empfangenen

Ansteckungsstoffes abgesehen ist; auch hier tritt nur bei Störungen des normalen Verlaufes allgemeine Lues, diese dann aber als *Lues gonorrhoica* in einer von der *Lues canceratica*, (!!) welche von dem Schanker ausgeht, durchaus abweichenden Symptomengruppe ein, und herrscht hierbei der durchgreifende Unterschied, dass bei der *Lues canceratica* ein beständiger Trieb, die normalen Gebilde zu zerstören, vorwaltet, während bei der *Lues gonorrhoica* fortwährend Ausschwitzungen plastischer Lymphe stattfinden, welche erstarrend die betroffenen Organe auf mannichfaltige Weise verbildet.

Dies ist nun in möglichst scharfen Umrissen die allgemeine pathologische Ansicht, die unser Verf. von der Syphilis hegt; diese Ansicht ist recht hübsch und geistreich, schliesst aber noch eine grosse Menge von Hypothesen in sich, die der Verf. erst zu erweisen haben wird.

Die Prinzipien der Behandlung sind natürlich dieser Ansicht entnommen und zeigen erst recht das Hypothetische derselben. Da Tripper und primärer Schanker nämlich Heilbestrebungen der Natur darstellen, so bilden sie auch gar keine eigentlichen Heilobjekte für den Arzt. Sie durch irgend ein positives Verfahren aus dem Wege räumen, hiesse blos für die allgemeine Lues Platz machen, der sie vorbeugen sollen. Folglich hat der Arzt nur darauf zu sehen, dass sie sich gehörig ausbilden und in ihrem regelmässigen Verlaufe durch Nichts gestört werden, diesen selbst aber zu unterstützen.

Anders aber, wenn Einflüsse der erwähnten Art jenen Zustand verschuldet haben, den wir unter dem Namen der allgemeinen Syphilis kennen lernten. Hier wird das thätigste freilich aber auch umsichtigste Eingreifen von Seiten der Kunst unumgänglich nothwendig. Der hierbei leitende Grundsatzt ist, jenem zerstörenden oder verbildenden Prinzipe, welches in der allgemeinen Syphilis vorwaltet, durch kräftige Umstimmung und Erhöhung der bildenden Thätigkeit des Organismus entgegen zu wirken. Durch kein Mittel von den vielen empfohlenen und sogar nicht unbewährten aber wird der Arzt diese Aufgabe leichter, sicherer und schneller lösen als durch das Jod, weil dieses Medikament, indem ihm eben jene umstimmende und steigernde Kraft beiwohnt, zugleich, richtig administrirt, von allen jenen Nebenwirkungen frei ist, wodurch andere, sonst auch wohl heilkräftige Mittel ihren guten Einfluss trüben, ja nicht selten gänzlich wieder aufheben.

In Folge der methodischen Anwendung der Jodpräparate

gelingt es der Natur dem Verf. zufolge ohne Ausnahme, jenes Exanthem vollkommen zu Stande zu bringen, welches als die allein wirksame Krisis des Uebels angesehen werden muss, daher denn auch das Erscheinen und vollständige Abblühen desselben, wie es die wiedererlangte Genesung verkündet, zugleich die Anzeige bildet, dass dem Jodgebrauch genug geschehen ist.

Die nähern Anweisungen darüber, das Jod zweckmässig zu gebrauchen, zugleich mit der Anordnung der erforderlichen Diät und des Regimens des Kranken bilden den Inhalt des dritten Abschnitts der besprochenen Schrift, zu welchem wir nun übergehen.

Der Verfasser beginnt mit der Behandlung des Trippers und der aus ihn sich entwickelnden *Lues gonorrhoica*. Da wir seine allgemeinen leitenden Grundsätze dabei bereits kennen, so werden wir nur die praktischen Vorschriften selbst in möglichster Kürze mittheilen, und zwar zunächst die negativen.

Hiernach soll man sich hüten, durch Einspritzungen von *Lapis infernalis*, Sublimat, Bleizucker, Tannin, den eben in seinen ersten Symptomen auftretenden Tripper gewaltsam zu unterdrücken, oder durch innere Anwendung der Kubeben, oder des *Balsam. Copaivae* dasselbe zu bewirken. Denn wenn auch nicht immer, so doch in der Mehrzahl der Fälle werden heftige phlegmonöse Entzündung der Urethra, des Nebenhodens, der Vorsteherdrüse, ferner Bubonen und Urinverhaltung die Folge sein. Aber auch in den seltenen Fällen, wo der Tripper ohne Hervorrufung der genannten Uebel aufhört, darf er darum noch nicht für geheilt angesehen werden. Der durch die Ansteckung angeregte neue Bildungstrieb ist nämlich keinesweges erloschen, nur bildet er kein ausscheidbares Produkt mehr, sondern lagert sein Erzeugniss in das Parenchym der ergriffenen Organe ab, und macht sie dadurch dicker und derber. Dies kann sich von der Urethra an auf den Blasenhals, die Prostata, die Harnleiter und selbst bis auf die Nieren erstrecken. Im Gegensatze mit jenem Verfahren hat der Arzt im Anfange der Krankheit überhaupt mehr eine negative Haltung zu beobachten, darauf berechnet alle Hindernisse und Störungen des eben begonnenen heilsamen Se- und Exkretionsprozesses sorgfältig abzuhalten, bereits vorhandene aber aus dem Wege zu räumen. Ein passendes Regimen und eine zweckmässige Diät werden hierbei die Hauptsache sein. Der Kranke hüte das Zimmer, und befinde sich stets in einer gleich-

mässigen warmen, die Hautthätigkeit unterhaltenden Temperatur; körperliche Anstrengung unterbleibe; Aufregung des Geschlechtstriebes werde vermieden. Die Diät in den ersten vierzehn Tagen sei denn, wässrig, reizlos, ausschliessend vegetabilisch und stehe im genauen Verhältniss zu dem vorhandenen Erregungszustande. Zum Getränk diene reines und zuweilen Zuckerwasser, daneben einige Tassen Eibischthee im Tage. Es werde auf eine leichte, weiche Leibesöffnung hingewirkt. Werden Arzeneien hierzu nothwendig, so dürfen sie keine Diarrhoe zuwege bringen, welche ableitend auf den Bildungsprozess in der Harnröhre wirken würde. Am besten passen erweichende Klystire, frisch gepresstes Rizinusöl, *Infusum Sennae compositum* in einer Oelmixtur und Jalapin, welches letztere der Verf. zu den schätzbarsten Reiz- und schmerzlos wirkenden Abführmitteln rechnet.

Die Urinabsonderung pflegt gewöhnlich normal zu sein; nur wenn der Harn sehr scharf ist und starkes Brennen verursacht, kann man neben den genannten Getränken auch noch eine dünne Mandel- oder Hanfemulsion oder eine Leinsamenabkochung reichen.

Das Glied soll täglich mehre Male in lauem Wasser oder einem schleimigen Absude gebadet werden. Auch allgemeine warme Bäder sind entschieden nützlich, können aber durch laue Sitzbäder, die man wiederholentlich im Tage anwenden kann, ersetzt werden. Sie sind vorzüglich bei Frauen zu empfehlen.

Bei dieser Behandlung hören Schmerzen, Brennen des Urins und Erektionen binnen vierzehn Tagen auf, und nur in seltenen Fällen dauern sie bis zum achtzehnten oder einundzwanzigsten Tage. Um diese Zeit mindert sich auch die Menge des Ausflusses. Das Sekret ist weder Schleim noch Eiter, sondern eben das eigenthümliche Produkt der durch die Ansteckung erzeugten neuen Bildungsthätigkeit. Erst wenn diese sich vollkommen erschöpft hat, nimmt die abgesonderte Flüssigkeit wieder den rein schleimigen Charakter an.

In diesem Stadium wird nun eine reichliche thierische Kost gestattet, Erkältung fortwährend vermieden, die warmen Bäder beseitigt, und das Glied mittelst eines in mässig kaltes Wasser getauchten Badeschwammes gewaschen. Bei diesem Verfahren hört der Ausfluss in vier bis sechs Wochen ohne weiteres Zuthun auf, und hinterlässt keine Disposition zu Rezidiven.

Erlauben es die Verhältnisse des Kranken nicht, sich im

Bette zu halten, so ist es gut, ihn ein Suspensorium ohne Schenkelbänder tragen zu lassen.

Die eben beschriebene Behandlungsweise reicht aber nur für den regelmässig verlaufenden Tripper aus. Sie muss modifizirt werden nach den Abweichungen, welche darin eintreten. Diese sind im Allgemeinen von zweierlei Art: 1) Es entstehen aus irgend einem Grunde Metastasen. Mancher Tripper zeigt hierzu eine besondere Neigung. Ein solcher pflegt dann in einer äusserlich sehr milden Form aufzutreten, wenig Entzündung, Schmerz, Brennen und Ausfluss zu zeigen, wodurch man verleitet wird, ihn für besonders gutartig zu halten, während er doch eben wegen jener Neigung zu Metastasen einer der bösartigsten genannt werden muss. Am gewöhnlichsten ist es eine Epidydimitis, die auf diesem metastatischen Wege erzeugt wird. 2) Einzelne Symptome zeigen in Folge zu heftiger Entzündung eine besondere Intensität, wobei jedoch gewöhnlich kein entzündliches Fieber zugegen ist. Hier ist ein Vitalitätsgrad vorhanden, der für die normale Bildung des erforderten spezifischen Produkts zu hoch steht.

In beiden Fällen reiche man dem Kranken sofort ein Brechmittel aus *Tartarus stibiatus*, in sechs Unzen *Decoctum Graminis* aufgelöst, zu vier Gran *p. d.* Der Kranke nimmt alle halbe Stunden eine halbe Kaffeetasse voll, bis mehrmaliges Erbrechen erfolgt ist. Später, und in den folgenden Tagen nimmt er dieselbe Arznei nur Löffelweise, so dass nur Ekel und leichte Stuhlgänge unterhalten werden. Durch das Erbrechen wird die Heftigkeit der Symptome am schnellsten herabgestimmt und zugleich die Krankheit an ihrem ursprünglichen Orte am sichersten fixirt. Eine bereits vorhandene Epidydimitis entwickelt sich nach genommenem Brechmittel nicht weiter, eine unterdrückte Absonderung tritt wieder ein; diese ist dann durch örtliche Bäder noch mehr zu befördern. Ist die Hodengeschwulst auch ohne Berührung sehr schmerzhaft, so muss man Blutegel in reichlicher Menge ansetzen. Um aber den in dem Nebenhoden metastatisch angeregten spezifischen Bildungsprozess vollkommen zu ersticken, muss man höhere Grade von Kälte in Gebrauch ziehen. Zu dem Ende schlage man Kompressen um, die früher auf Eis gelegen haben. Dieselben werden, gehörig ausgedrückt, durch mehrere Tage und Nächte ohne Unterbrechung und unter fleissigem Wechsel angewandt. Vor dem frühzeitigen Gebrauch der warmen Kata-

plasmen in diesen Fällen warnt der Verfasser ernstlich. Diese können erst später, wenn der Ausfluss aus der Harnröhre in gehöriger Menge stattfindet, die Anschwellung des Nebenhodens vermindert ist, und nur noch das *Vas deferens* gleich einer gespannten Seite anzufühlen ist, mit Nutzen angewandt werden. Auch die lokalen Bäder darf man vor dieser Zeit nicht in Gebrauch ziehen. Der *Tartarus stibiatus* darf nicht eher ausgesetzt werden, als bis eine deutliche Abnahme aller Symptome eingetreten ist; nur muss man die Dosis den Umständen anpassen. Hat die Krankheit ihren normalen Verlauf wieder erlangt, so fallen auch die innern Arzeneien aus, und das eben beschriebene, mehr negative und prophylaktische Verfahren tritt wieder ein.

Ist keine Metastase vorhanden, sondern blos eine zu hohe Intensität der Symptome zu bekämpfen, dann lasse man dem Brechmittel sofort warme Kataplasmen, Lokal- und Sitzbäder folgen. Gegen schmerzhafte Erektionen nützt der innere Gebrauch der Narcotica gar wenig; nützlicher fand der Verfasser Lokalbäder oder Bähungen mit dem Absud der *Radix consolidae majoris* mit Cicuta.

Besteht nun nach Verlauf von vier Wochen noch ein Ausfluss, aber ohne Brennen beim Harnen, ohne schmerzhafte Erektionen und ohne Spannen in der Gegend der *Tossa navicularis*, dann erst soll ein vorsichtiger Gebrauch vom *Balsamum Copaivae* gemacht werden. Um seine nachtheilige Wirkung auf die Verdauung zu verbessern, soll man ihn immer in Verbindung mit *Acidum nitricum* oder *muriaticum dilutum* reichen. Zu einer halben Unze des Balsams wird eine halbe Drachme von der Säure gesetzt, und davon dem Kranken täglich vier Mal zu Anfang zwanzig Tropfen in reinem Wasser, später eine grössere Gabe dargereicht. Vermag der Kranke diese Mischung wegen ihres widerlichen Geschmacks nicht gut einzunehmen, so gebe man gestossenen Zucker auf ein Stück Oblate, und darauf die Tropfen, worauf die Oblate in den Mund gelegt und mit Wasser herunter gespült wird. Will man den Balsam in Pillen geben, so ist *Magnesia calcinata* dafür das beste Konstituens. Am kräftigsten wirkt der Balsam mit arabischem Gummi zu einer Emulsion abgerieben. Man nimmt von beiden gleiche Theile, z. B. zwei Drachmen, auf vier Unzen Wasser und lässt vier Mal täglich einen Esslöffel voll nehmen. Der Gebrauch des Balsams muss

übrigens nicht sogleich mit dem Aufhören des Ausflusses ausgesetzt werden, sondern in allmälig verminderter Dose noch wenigstens acht Tage darüber hinaus in Anwendung bleiben.

Bei genauer Befolgung dieses Verfahrens hört jeder Tripper binnen fünf bis sechs Wochen auf, ohne Nachübel und ohne Neigung zu Rezidiven. Ein Ausfluss, der über diese Zeit hinaus fortwährt, ist kein Tripper, d. h. eine durch Ansteckung hervorgerufene Bildung eines spezifischen Stoffes mehr, sondern wird durch die Metamorphosirung des Gewebes und der Absonderung der Harnröhrenschleimhaut, des häutigen Theils, des Bulbus, der Vorsteherdrüse, des Blasenhalses oder der Blase selbst unterhalten. Der übliche Ausdruck Nachtripper ist dafür durchaus nicht passend.

Bei Hämorrhoidarien wird nach Beendigung des spezifischen Prozesses oft durch die konsensuelle Reizung eine Absonderung des Hämorrhoidalschleimes im Blasenhalse hervorgerufen. Gegen diesen Ausfluss nutzen die Balsame gar nichts, ja, sie schaden geradezu.

Von den mannigfaltigen Folgeübeln, die ein in seinem naturgemässen Verlauf durch irgend welche Einflüsse gestörter Tripper veranlasst, behandelt der Verf. blos die Striktur der Harnröhre ausführlich, da sie am häufigsten vorkommt und meist die übrigen begleitet.

Vorher nimmt er jedoch Gelegenheit, sich über den Gebrauch der Kubeben beim Tripper auszusprechen, vor dem er nicht ernstlich genug warnen kann. Er hat sie unter allen Umständen (!) schädlich befunden, kann ihnen keine besonderen antiblennorrhoischen Kräfte zugestehen und schreibt ihnen die übelsten Wirkungen auf Mastdarm und Blase zu, wo sie zuerst Kongestionen hervorrufen, die sich zur Entzündung steigern, aus welchen sodann Veränderungen in dem Gewebe der befallenen Theile hervorgehen. Es entstehen auch sehr leicht Hämorrhoiden im Mastdarm, in der Blase und in der Harnröhre, wo sie in ihren weitern Folgen Strikturen bewirken.

Der Verfasser leitet seine Anweisung, die Strikturen der Harnröhre zu behandeln, durch eine Kritik der dagegen üblichen Verfahrungsarten ein, welche er auf das von ihm dafür erkannte Wesen des Uebels gründet. Diesem nach ist die nächste Ursache der Striktur: Ausschwitzung plastischer Lymphe in das Paren-

chym der Harnröhre, welches, wenn die Lymphe erstarrt (?) ist, verhärtet. Hieraus ergeben sich zwei für die Behandlung wichtige Zeiträume: ein früherer, wo die Lymphe noch flüssig ist, und ein folgender, in dem sie bereits erstarrt ist. Die allgemeine Heilanzeige bei Strikturen lautet demnach lediglich dahin, die Resorption der ausgeschwitzten Masse zu bewirken. Man wird in jenem ersten Zeitraume, wo diese Masse noch flüssig, oder doch wenigstens noch weich ist, sofort zu ihrer Erfüllung schreiten können; im zweiten Zeitraume wird man die bereits verhärtete Masse zuvor zu erweichen und flüssig zu machen haben.

Vergleicht man nun mit diesen Angaben diejenigen Verfahrungsarten, welche sich gegenwärtig der ausgebreitesten Anwendung erfreuen, so wird man schon im Voraus im Stande sein, ihre Nutzlosigkeit und selbst Schädlichkeit in den meisten Fällen einzusehen, und die Erfahrung hat dies dem Verfasser überall vollkommen bestätigt.

Die übliche Praxis kennt zwei Weisen, gegen Strikturen zu verfahren: die mechanische Ausdehnung und die chemische Zersetzung.

Die mechanische Ausdehnung kann aber nur eine zeitweilige Wirkung haben. Das Zellgewebe der Urethra wird dem Drucke eines festen Körpers allerdings weichen, und der Kanal derselben in Folge hiervon sich erweitern; aber der jenem Zellgewebe natürliche Hang zur Kontraktion wird diese Ausdehnung bald wieder zum Verschwinden bringen. Dabei ist noch zu bedenken, dass der zur Erweiterung angewandte Körper nur bei einem Grade von Festigkeit in die Striktur selbst eingebracht werden kann, welcher eine solche Dicke und Stärke seines Kalibers voraussetzt, dass, wenn die Harnröhre weit genug ist, ihn durchzulassen, entweder gar keine, oder doch wenigstens keine bedeutende Verengerung zugegen sein kann. Derselbe Einwand trifft auch die Anwendung des Aetzmittels behufs chemischer Zersetzung der Striktur, da der Aetzmittelträger gleichfalls nur bei einer gehörigen Dicke angebracht werden kann. Das jedenfalls die mechanische Ausdehnung das Wesen der Krankheit ganz unberührt lässt, geht aus dem Obigen von selbst hervor; Schaden stiften kann sie aber dadurch, dass sie leicht Risse und dadurch Entzündung verursacht, in deren Gefolge neue Ausschwitzung und Gerinnung plastischer Lymphe eintritt. — Auch die forcirten Einspritzungen haben ihre Nachtheile; denn während durch die verengerte Stelle

nur mühsam eine kleine Quantität Flüssigkeit passirt, sammelt sich diese vor jener Stelle an, bewirkt daselbst eine ungebührliche Ausdehnung und erzeugt auf diese Weise leicht ein Divertikel.

Die chemische Zersetzung durch Aetzmittel kann gleichfalls nur einen vorübergehenden, täuschenden Erfolg haben. Liegt nämlich dem erschwerten Harnen eine blosse Auflockerung der Schleimhaut zu Grunde, so wird ohne Zweifel nach mehrfacher Einführung des ziemlich dicken Aetzmittelträgers und durch die Aetzung selbst ein leichteres Urinlassen eintreten; aber nur für einige Zeit, da die Auflockerung der Schleimhaut, nachdem die Manipulation ausgesetzt worden, bald wiederkehrt. Dem Verf. ist auch in der That noch kein Fall von radikaler Heilung einer Striktur durch Aetzung vorgekommen, obwohl er Kranke gesehen, welche 160 Mal geätzt worden waren. Das Uebel kehrte bei allen mit grösserer Heftigkeit wieder, und bei der Untersuchung fand er die verengte Stelle sehr schmerzhaft. Bei einigen Individuen erzeugt die Kauterisation eine schleichende Entzündung, die sich bis zur Blase erstreckt, und durch Ausschwitzung und Verdickung eine vollständige Ischurie herbeiführt.

Die Aetzung an einer Stelle zwischen der Mündung der Harnröhre und dem Bulbus ist von weniger erheblichem Nachtheil; aber meist wird sie wegen Hindernissen in dem häutigen Theile der Harnröhre oder in der Prostata vorgenommen. Hier ist oft das Lumen der Harnröhre an sich normal, und sie wird blos durch die angeschwollene Prostata von Aussen zusammengedrückt. Was sollte hier die Kauterisation wohl nützen?

Im Allgemeinen nützt sie in schwereren Fällen gar nichts, und leichtere Fälle weichen mildern Mitteln. Ihre Wirkung äussert sich immer zunächst auf das Epithelium und nach dessen Zerstörung auf die folgenden Schichten der Harnröhre. Aber die Ursache der Verengerung liegt niemals im Epithelium und äusserst selten in den dasselbe zunächst umgebenden Schichten, sondern in dem ganzen Parenchym und in dem die Harnröhre umschliessenden Zellgewebe; manchmal auch in dem schwammigten Körper der Urethra. In allen diesen Fällen ist die Aetzung zugleich unnütz und schädlich: erstens, weil sie nicht im Stande ist, die verengernde Masse zu entfernen, schädlich aber, weil nach Zerstörung des Epitheliums der Harn über eine Schicht der Harnröhre passiren muss, welche bei seinen chemischen Einwirkungen gefährdet ist. Es

entsteht dann leicht Entzündung, welche die Striktur noch vermehrt und später leicht in Verschwärung übergeht. Zu mancher Urinfistel wird auf diese Weise der Grnnd gelegt.

Bei Striktnren von bedeutender Länge aber, wo die Harnröhre in gekrümmter Richtnng fortläuft, oder bei so starker Verengerung, dass das Modellirwachs nur einen fadendünnen Abdruck liefert, ist der Aetzmittelträger, der doch stärker sein muss, als ein Faden, gar nicht einzubringen. Soll hier nun deshalb mit einem blos an der Spitze armirten Träger operirt werden, so ist dieses die gefährlichste Methode zu kauterisiren. Denn ist eine absolute Sicherheit vorhanden, dass dabei die am meisten hervorragende Stelle der Striktur berührt und nicht eben so gut eine gesunde Stelle der Harnröhre kauterisirt werde? Gelänge jenes aber auch wirklich, so dass dort die Schorfbildung vor sich geht, so hat der Kranke dadurch noch gar nichts gewonnen, ja er ist noch mehr gefährdet; denn zur Zeit, wenn die Abstossung des Schorfes eintritt, lockert sich die Schleimhaut ringsherum noch mehr auf, und verschliesst den fadenförmigen Gang vollständig, wodurch dann eine komplete Harnverhaltung entsteht. Verf. hat mehrere Kranke in diesem furchtbaren Zustande gesehen; — einige konnten noch durch die Parakenthese der Blase wenigstens von Tode gerettet werden; — bei andern half die Natur, indem am Perinäum durch Infiltration des Urins Brand entstand, wodurch die Blase mit Zurücklassung einer Fistel entleert wurde; — die übrigen unterlagen.

Wollte man nun in Fällen der bezeichneten Art die Kauterisation dadurch erleichtern und weniger bedenklich machen, dass man die Striktur vorangehend zu erweichen suchte, so vergisst man, dass, wenn eine so wesentliche Veränderung der Striktur durch gewisse Mittel überhaupt erreichbar ist, eben diese Mittel ja nur fortgesetzt werden dürfen, um die Striktur gänzlich zu heben, und mithin die Aetzung überflüssig zu machen.

Nachdem der Verfasser in der so eben ausgeführten Weise die mechanischen und chemischen Mittel zur Heilung der Striktnren für verwerflich erklärt hat, schreitet er zur Mittheilung seines eigenen Verfahrens gegen dieses Uebel. Er erklärt es selbst für keinesweges untrüglich, und noch sehr der Ausbildung bedürftig; doch hat er in sehr vielen Fällen den besten Erfolg davon gesehen und wünscht nun sehr, dass auch Andere den Prüfstein der

Erfahrung daran legen möchten. Es ist ganz den eben aufgestellten Heilanzeigen gemäss eingerichtet, also auf Entfernung der abnormen Gebilde in dem Parenchym der befallenen Theile berechnet. Bestehet dieser fremdartige Inhalt noch in flüssiger oder halbflüssiger Form — was man immer annehmen kann, sobald die Krankheit noch neu ist — so ist die Schleimhaut wie ein Schwamm aufgelockert und gestattet die Einführung einer dicker Explorationssonde. Man kann diesen Zustand vermuthen, ja mit Gewissheit voraussetzen, sobald nach einem, in seinem normalen Verlauf gestörten Tripper, der Ausfluss längere Zeit fortdauert, und der Kranke mit grösserer Anstrengung als gewöhnlich und in einem etwas dünnern Strahle, der sich vor der Mündung der Harnröhre spiralförmig krümmt, den Urin entleert. In einem solchen Falle hat der Arzt nur die Aufgabe, die Resorption des Exsudats zuwege zu bringen, welcher Zweck durch Nichts sicherer erreicht wird, als durch einen mässigen Druck. Zur Hervorbringung desselben wendet Verf. die zylindrischen aus Kautschuk bereiteten und an der Spitze zur Vermeidung jeder Verletzung mit einer weichen Modellirmasse versehenen Bougies an. Sie müssen gleich von einem grössern Kaliber genommen werden, weil sie einen mässigen Druck ausüben sollen und doch nicht anschwellen (wegen dieses Umstandes nennt sie der Verfasser passive Bougies); aber so stark dürfen sie nicht sein, um eine gewaltsame Ausdehnung veranlassen zu können. Vor ihrer Anwendung wird die an der Spitze befindliche Masse in lauwarmes Wasser getaucht, um sie zu erweichen, die Harnröhre selbst aber mit reinem Olivenöl ausgespritzt, um sie schlüpfriger zu machen. Die Bougie bleibt anfangs eine Viertelstunde liegen; bei jeder folgenden Einführung um fünf Minuten länger, bis zu einer ganzen Stunde; die Operation kann täglich zwei Mal vorgenommen werden. Die Wirkung dieser Bougies wird durch kalte Waschungen der Genitalien und des Mittelfleisches und durch kalte Sitzbäder im hohen Grade unterstützt.

Diese Behandlung wird aber nicht ausreichen, sobald der Krankheitszustand sich nicht auf jene durch Exsudation bewirkte Auflockerung in der Harnröhre beschränkt, sondern in grösserer oder geringerer Ausdehnung sich über die übrigen Harnwerkzeuge und somit selbst bis in die Nieren erstreckt. Diagnostische Zeichen eines derartigen allgemeineren Leidens sind: Es wird mehr

Harn gelassen, als dem genossenen Getränk entspricht, oder doch mehr, als der Kranke im gesunden Zustande gewohnt war; — in diesem gewöhnlich blassen und geruchlosen Harn zeigen sich Flocken, die sich auf den Boden setzen, bei geringer Bewegung des Harns aber in demselben schwimmen; — der Kranke klagt über dumpfe Schmerzen in der Nierengegend oder fühlt daselbst öfters Kälte. Unter solchen Umständen muss neben der örtlichen Behandlung eine allgemeine eintreten. Sie besteht anfangs in der Darreichung eines Leinsamenabsuds mit doppelt kohlensaurem Natrum, und wiederholter Ansetzung von Schröpfköpfen in der Nierengegend. Später wird ein Aufguss von Wachholderbeeren zugesetzt, oder ein solcher mit Milch zum Frühstück und am Nachmittag getrunken. „Die örtliche Anwendung der kalten Dusche leistet hier Unglaubliches.“ Ausserdem muss die Diät entsprechend eingerichtet sein, weisse säuerliche Weine gemieden, und alle Ausleerungen im normalen Zustande erhalten werden.

Komplizirter und langwieriger ist die Behandlung, wenn die Exsudate bereits fest geworden und also erst zur Resorption geschickt zu machen sind. Kenntlich ist dieser Zustand daran, dass die Verengerung so bedeutend ist, dass eine Bougie der eben beschriebenen Art sich nicht mehr einbringen lässt, doch aber noch Ausscheiduug des Harns, wenn auch mühsam und langsam, stattfindet. Es sind allgemeine und örtliche Mittel erforderlich. Unter den ersten steht der *Tartarus stibiatus* oben an, der *refracta dosi*, aber etwa alle acht Tage ein Mal als Brechmittel gereicht wird. Nach einigen Wochen, oder, sobald der Kranke einen unüberwindlichen Widerwillen, den Brechweinstein einzunehmen, äussert, wird in einem *Infuso Baccarum Juniperi* das Jodkali mit einem kleinen Zusatz von reinem Jod verordnet. In einigen hartnäckigen Fällen leistete dem Verfasser ein Zusatz von Sabina ausgezeichnete Dienste. Er verschrieb: *Rec. baccarum Juniperi contusarum drachmas duas, herbae Sabinae scrupulum unum, infunde s. q. aquae fervidae vase clauso per quadrantem Horam, colaturae unciarum quinque adde: Kali hydroiodici scrupulum unum, Jodi puri granum dimidium.* S. Vormittags zu verbrauchen. Nachmittags bekamen die Kranken gewöhnlich nichts, nur in einzelnen Fällen das *Decoctum Sassaparillae* oder *Lignorum, Bardanae, Ononidis spinosae.* Diesen Dekokten wird mit grossem Nutzen das *Acidum*

nitricum dilutum beigemischt. Bei Verstopfung — *Infusum Sennae compositum.*

Die örtliche Behandlung besteht in Folgendem: Findet man beim Druck der Harnröhre irgend eine schmerzhafte Stelle, oder bei der Untersuchung durch den Mastdarm die Prostata angeschwollen und empfindlich, so müssen an das Mittelfleisch oder an die Urethra selbst (?) einige Blutegel gesetzt, und die Blutung längere Zeit unterhalten werden. An der stringirten Stelle, aber auch vor derselben, werden anfangs Einreibungen von *Unguentum Hydrargyri cinereum* gemacht, später von einer aus Jodquecksilber und *Unguentum commune* zusammengesetzter, endlich von einer mit dem rothen Jodquecksilber bereiteten Salbe. Diese letztere wird bei stark verhärteten Verengerungen in Pflasterform angewandt. Zu diesem Ende wird die Salbe (eine Drachme rothes Jodquecksilber auf eine halbe Unze *Unguenti communis)* auf Handschuhleder messerrückendick aufgetragen und mit Heftpflasterstreifen auf dem bestimmten Orte befestigt. Auch auf *charta cerata* oder gestrichenes Diachylonpflaster kann die Salbe aufgetragen werden. Sie bewirkt Brennen der Haut, es entstehen Bläschen, die in eine gemeinschaftliche Blase zusammenfliessen, worauf die Schmerzen aufhören. Am zweiten Tage trocknet die Blase in Gestalt einer weisslichgelben Borke ab. Nachdem diese Kruste abgefallen ist, sieht man die darunter liegende Stelle bereits mit neuer Epidermis bekleidet und vollkommen verheilt, nur ist sie noch etwas geröthet und empfindlich. Nach Verlauf von drei Tagen kann die Anwendung der Salbe wiederholt werden. Hat man die Salbe auf das Mittelfleisch gelegt oder in der Nähe, so darf der Kranke während des schmerzhaften Stadiums nicht im Zimmer umhergehen.

Neben diesen Mitteln werden noch erweichende Kataplasmen umgeschlagen und die Kranken müssen sich in einem mässig warmen Zimmer aufhalten. Als wichtige Unterstützungsmittel dienen auch allgemeine Bäder oder warme Sitzbäder, die man zwei bis drei Mal täglich anwenden lassen kann. Einige Hände voll Kochsalz erhöhen deren Wirksamkeit ungemein. Nach dem Bade legt sich der Kranke ins Bett und die Einreibung wird vorgenommen.

Nachdem auf diese Weise zwölf bis vierzehn Tage ohne Unterbrechung fortgefahren ist, wird der Versuch, Bougies einzu-

führen, gemacht. Hier müssen aber solche gewählt werden, die neben mässigem Druck auch durch ihre Anschwellung eine sanfte Ausdehnung ausüben und die der Verfasser deshalb aktive Bougies nannte. Von dieser Art sind die Darmsaiten, und die von Elfenbein verfertigten. Die erstern sind nicht empfehlenswerth; im trocknen Zustande sind sie zu steif; die dickern wenig biegsam, ihre Spitze ist hart und nicht recht abgerundet; die dünnern aber biegen sich beim geringsten Widerstand und können nicht leicht bis an die beabsichtigte Stelle eingebracht werden. Wird ihre Spitze nach dem gewöhnlichen Gebrauch, um sie weicher zu machen, etwas mit den Zähnen zerdrückt, so zerfasern sie sich augenblicklich. Die Einführung wird nicht erleichtert; die Möglichkeit einer Verletzung aber vermehrt. Dabei sind sie schon nach einmaliger Anwendung nicht mehr brauchbar, indem sie durch die Nässe und das Anschwellen rauh, steif und ungeschmeidig werden.

Von allen diesen Fehlern sind die aus präparirtem Elfenbein verfertigten Bougies frei, und entsprechen allen Anforderungen, dabei sind sie dauerhaft und wohlfeil. In Wien kostet das Stück vierzig Kreuzer. Zu bedauern ist nur, dass sie nicht von jeder beliebigen Länge gemacht werden können.

Vor ihrer Anwendung werden sie kurze Zeit in Wasser gelegt, um sie etwas zu erweichen. Bevor man sie einführt, muss man reines Oel in die Harnröhre einsprützen und zwar dergestalt, dass dasselbe die verengerte Stelle passirt und bis in die Blase dringt. Dies erleichtert die Operation weit mehr, als das einfache Beölen der Bougie. Nur muss unmittelbar darauf die Kerze schnell und mit einer gewissen Gewandheit eingeführt werden. Ueber die Dauer des Liegenbleibens einer Kerze gelten die eben gegebenen Vorschriften, die jedoch nicht unabänderlich fest stehen, sondern nach dem gegebenen Fall zu modifiziren sind.

Bei noch höhern Graden der Striktur, wo das Harnen äusserst mühsam und nur unvollkommen möglich ist, oder wohl gar eine Harnverhaltung stattfindet, bleibt die allgemeine Behandlung die nämliche. Bei der örtlichen Behandlung dagegen muss die Anwendung der Bougies vorerst noch ausgesetzt werden, weil sich wegen zu grosser Enge des Kanals keine solche anbringen lässt. Dagegen macht eine eintretende Harnverhaltung ein symptomatisches Verfahren dringend nöthig. Im äussersten Falle

wird hier freilich nur die Parakenthese der Harnblase übrig bleiben. Immer aber werden mildere Mittel vorher zu versuchen sein: Oelmixturen, Blutegel, Kataplasmen, warme Bäder, Brechmittel — dies aber um so mehr, als bei allen Graden von Verengerung aus den verschiedensten Ursachen Harnverhaltung von blos vorübergehender Art einzutreten pflegen. Verf. führt einen Fall an, wo er eben im Begriff war, zur Parakenthese zu schreiten, als unmittelbar nach der eingetretenen Wirkung eines Brechmittels im Bade der bereits seit zwei Tagen aller angewandten Mittel ungeachtet zurückgebliebene Harn unerwartet von selbst zu fliessen anfing.

Für den Fall jedoch, dass die Harnverhaltung durch die obigen Mittel sich nicht hebt, schlägt der Verfasser ein Verfahren vor, das ihm bis dahin in allen Fällen den besten Dienst geleistet hat.

Es besteht im Wesentlichen darin, dass Oel durch einen in die Harnröhre eingebrachten Katheter hindurch bis in die Blase gespritzt und während Spritze und Katheter im Zusammenhang mit einander bleiben, sofort wieder zurückgezogen wird. Die Spritze wirkt also hier nach Art einer Saugpumpe: es wird ein luftleerer Raum gebildet, in welchen der Harn von der Blase aus eindringt, und sich durch den Katheter nach Aussen ergiesst. Die beiden Bedingungen des Gelingens dieser Operation sind demnach: 1) Dass das Oel wirklich in die Blase gelange, was sich durch einen vermehrten Drang zum Harnen zu erkennen giebt. 2) Dass beim Auspumpen keine Luft aus der Harnröhre in die Sprize dringe, jene also hermetisch verschlossen sei. Daher ist es nöthig, dass der Katheter stark und von grösserm Kaliber, sein vorderes Ende platt und gut abgerundet sei, und dass der Gehülfe die Urethra vor der Striktur stark anspanne, ohne jedoch den Katheter zusammenzudrücken. — Der Verfasser bedient sich dabei verschiedener, eigens dazu angefertigter metallener, gerader und vorn abgerundeter Katheter, von denen einige ihre Oeffnung in der Mitte, andere oberhalb der Mitte des vordern Endes haben. Die mit exzentrischer Oeffnung versehenen Katheter sind für die Fälle bestimmt, wo der enge Kanal der Striktur ausserhalb der Achse der Harnröhre sich befindet, Nachdem durch eine Explorationsbougie die Lage dieses Kanals ermittelt ist, wird dem Katheter eine solche Richtung gegeben, dass seine Oeffnung der

Mündung der Striktur entspricht. In Ermangelung solcher metallenen Röhren kann man sich auch eines nach obigen Vorschriften verfertigten elastischen Katheters bedienen, oder man richtet einen gewöhnlichen elastischen Katheter dazu ein, indem man ihn an seinem vordern Ende, da, wo seine ovale Oeffnung endigt, durchschneidet, und damit seine durch den Schnitt etwas scharf gewordenen Ränder nicht verletzen und zugleich abgerundet erscheinen, mit der Spitze in warmgemachten Tischlerleim eintaucht und schnell trocknet. Vor der Einführung wird dieser Katheter, um ihm mehr Festigkeit zu geben, das Eindringen des Schleimes zu verhüten, und sein vorderes Ende noch mehr abzurunden, mit einer dicken, sein ganzes Lumen ausfüllenden Darmsaite versehen (?) und äusserlich mit *Unguentum simplex* bestrichen. — Die Spritze fasst sechs Unzen Flüssigkeit und ist nur sechs Zoll lang, damit sie leichter gehandhabt werden könne. Der Schnabel ist anderthalb Zoll lang, konisch gestaltet, und hat an der Spitze anderthalb und an der Basis drei Linien im Durchmesser. Diese Gestalt des Schnabels macht es, dass er in jeden Katheter passt und dessen hintere Oeffnung hermetisch verschliesst.

Die Operation wird folgendermaassen verrichtet: der Katheter wird in die Harnröhre bis an die Verengerung eingebracht; ein Gehülfe drückt mit der einen Hand die Mündung der Harnröhre über dem Katheter so fest zusammen, dass keine Luft in die Harnröhre eindringen kann und mit der andern die Stelle, wo sich das vordere Ende des Katheters befindet. Der Operateur führt nun die mit einer Unze reinen Oels gefüllte Spritze mit ihrem vordern Ende in die hintere Oeffnung des Katheters ein und spritzt das Oel mit mässiger Kraft in die Verengerung und durch diese in die Blase ein. Verspürt der Kranke vermehrten Drang zum Harnen, so wird sogleich der Kolben der Spritze zurückgezogen, worauf die beabsichtigte Wirkung alsbald erfolgen wird. Schon bei der ersten Anwendung dieses Verfahrens können drei bis fünf Unzen Urin entleert werden, was dem Kranken immer schon eine bedeutende Erleichterung verschafft und nach einer halben Stunde kann die Operation wiederholt werden. Nach einigen Tagen fängt der Urin von selbst zu fliessen an und die Spritze wird seltner nöthig sein. Auf diese Art hat man Zeit gewonnen, die oben angegebenen Mittel zur Heilung der Striktur anzuwenden. Zu diesen letztern rechnet nun der Verfasser noch als ein oft aus-

gezeichnet wirksames die russischen Schwitzbäder mit gleichzeitigen abwechselnden Gebrauch der Dunst und Wassertouche. Die Reihenfolge, in der man die örtlichen Mittel anzuwenden hat, soll die sein, dass man zuerst die erweichenden und flüssigmachenden, dann die Aufsaugung befördernden Mittel und endlich die aktiven Bougies anwendet.

Am Schlusse dieses Abschnittes führt der Verfasser einige Erscheinungen bei Strikturen an, die er nicht leicht zu erklären findet. Dahin gehört, dass fast alle mit Strikturen behaftete Kranke nicht zu allen Zeiten gleich schwer uriniren; dass diese Funktion zu Zeiten nur mit äusserster Mühe oder gar nicht, ausserdem aber leichter von Statten geht. Die Striktur meint er, kann sich noch unmöglich periodisch umgestalten; auch entzündliche Reizung kann nicht immer die Veranlassung zu jenen Verschlimmerungen geben, da sie oft nur wenige Stunden dauert (Können sie dagegen nicht von zufällig entstandenen Kongestionen herrühren? Ref.); eben so wenig Krampf; denn es fehlen hier Muskelfasern, die die Urethra konzentrisch zusammendrücken könnten; auf die harten, nicht zusammendrückbaren Strikturen würden sie überdem nicht einmal einen Einfluss ausüben. Endlich leisten auch die kräftigsten Antispasmodika keine Dienste. Die spontane Kontraktion des umliegenden Zellgewebes kann auch nicht die einzige Ursache jener Erscheinung sein; denn zu so starken Zusammenschnürungen ist das Zellgewebe zu schwach und findet sich an andern Stellen des Körpers kein Beispiel so starker partieller Zusammenziehungen desselben. (Der Sitz des Krampfes kann ja aber in den Muskeln der Blase angenommen werden. Auch die wechselnde Konsistenz des Urins mus hier von Einfluss sein; ferner können jene Flecke, die der Urin solcher Kranken mit sich führt, von Zeit zu Zeit zahlreicher darin enthalten sein und den engen Kanal der Striktur noch unwegsamer machen als gewöhnlich; eine zeitweise vermehrte Schleimabsonderung an dieser Stelle kann eine ähnliche Wirkung haben. Ref.) — Woher kommt es, fragt der Verfasser ferner, dass dem Aufhören der Ischurie immer ein allgemeiner Schweiss vorhergeht; auch bei Menschen, die sich durchaus keiner Erkältung ausgesetzt haben? — Endlich ist es zum Verwundern, dass Patienten, welche schon Anfälle von Harnverhaltung erlitten haben, den nahenden Paroxysmus oft einen halben Tag früher, bei noch relativem

Wohlbefinden und reichlichem Abgange des Urins, voraussagen können. — Verfasser glaubt, dass die periodischen Retentionen mit irgend einer Störung der Hauptfunktionen im Zusammenhange stehen.

Schliesslich wird auch als merkwürdig angeführt, dass man an Leichen mit Strikturen Behafteten nur äusserst selten dieselben nachweisen kann, und dass sich an solchen Leichen ein Katheter leicht einführen lässt, wo es während des Lebens schlechterdings unmöglich war, so dass es Fälle giebt, bei welchen die Modellirsonde einen fadenförmigen Abdruck lieferte, und am Kadaver der dickste Katheter ohne Mühe eingebracht werden konnte. (Diese Erscheinung thut blos dar, dass die Spannkraft der lebendigen Faser eine ganz andere ist, als die der todten. Ref.)

Aus alle dem zieht der Verfasser den Schluss, dass unsere Kenntnisse in Bezug auf die Verengerungen noch sehr mangelhaft sind und einer sorgfältigen Sichtung bedürfen. Er selbst hält es für einen Irrthum, wenn man die Strikturen als eine rein-örtliche Krankheit betrachtet; „da es gewiss ist, dass mit diesen immer zugleich das ganze uropoetische System erkrankt ist und nicht selten ausserdem auch das Lymph- und Zellgewebesystem auffallende krankhafte Metamorphosen eingehen.“

Es folgt nunmehr die Behandlung des Schankers und der aus ihm sich entwickelnden *Lues cancerática*. Da wir der Heilanzeigen, die er dabei aufstellt, bereits oben gedacht haben, so werden wir auch hier blos die Vorschriften selbst übersichtlich und in der Reihenfolge, in der sie zur Anwendung kommen, zusammenstellen.

Als praktische Maxime ist nach dem Verf. ganz richtig hier zuerst zu nennen, dass jedes verdächtige Geschwür oder Bläschen oder Exkoriationen an den Geschlechtstheilen mehrere Tage hindurch so behandelt werden, als ob sie entschieden syphilitisch wären; um verdächtig zu sein, genügt es, dass sie nach dem Beischlaf mit einer Person entstanden sind, zu der man sich einer Ansteckung wohl versehen kann. Durch charakteristische Kennzeichen sind diese Formen nämlich in der ersten Zeit von einer echt syphilitischen Bildung keinesweges zu unterscheiden: es ist einzig der Verlauf, der hier Sicherheit gewährt. Diesem nach werden nicht-syphilitische Geschwüre binnen wenigen Tagen, indem ihre Grundfläche abstirbt, und durch Eiterung losgestossen wird, sich in einfache,

eiternde, der Heilung entgegengehende Wunden verwandeln, während bei dem echten Schanker sich um diese Zeit aus der bleibenden Geschwürsfläche eine dünne, molkenähnliche Flüssigkeit absondern wird, deren Menge in keinem Verhältnisse mit dem geringen Umfange der Sekretionsstelle erscheinen wird. Die Behandlung selbst besteht in Folgendem:

Der Kranke darf das Zimmer nicht verlassen und muss vom Anfang an in einer Temperatur, welche eine lebhafte Hautthätigkeit bewirkt und unterhält, und vermeide sorgfältig Alles, was dieselbe stören könnte, besonders also Erkältung. Man befördere die Ausdünstung auch noch durch reichliches Trinken, wählte jedoch nur indifferente Getränke: reines Wasser, Zuckerwasser, einen dünnen Aufguss von Eibischblättern, Verbascum, Flieder, *Papaver Rhoeas*, oder ein Absud von *Radix Gramines*. Geistige und säuerliche Getränke sind ganz zu vermeiden. — Die Diät sei die gewohnte, nur etwas sparsamer. — Leibesöffnung werde, wenn sie nicht von selbst erfolgt, durch einfache Klystire, oder Wienertränkchen bewirkt; Diarrhöe ist dagegen zu vermeiden, und dürfen Salze und Drastika nicht verordnet werden.

Oertlich dienen warme erweichende Bäder von reinem Wasser, einem Absude von *Radix Althaeae*, *Radix Consolidae majoris*, der Malve und ähnlichen Mitteln. Diese Bäder sind alle drei Stunden zu wiederholen und eine halbe Stunde lang anzuwenden. Um das Erkalten der Flüssigkeit, so wie die Aufsaugung der Krankheitsprodukte, womit sie geschwängert wird, zu verhüten, muss dieselbe mehrere Male während des Gebrauchs gewechselt werden.

Zwischen den Bädern mache man warme Umschläge von den genannten Mitteln. — Geschwüre zwischen Eichel und Vorhaut bedecke man mit einem einfachen befeuchteten Leinwandläppchen, das dann in dem nächsten Bade von selbst abfällt. Ist die Vorhaut zu eng, um sich über die Eichel zurückziehen zu lassen, so wende man mit Vorsicht reinigende Einspritzungen dazwischen an; besser aber ist es, die Vorhaut zu erweitern. — Hat sich nun nach mehreren Tagen die syphilitische Natur des Uebels in der angegebenen Weise herausgestellt, so bleibt die Behandlung darum doch im Allgemeinen dieselbe; doch werden zu noch mehrerer Anspornung der Hautthätigkeit kräftigere warme Getränke verordnet: *Decoctum Sarsaparillae*, *Guajaci*, *Bardanae*, *Ononidis*

spinosae, *Caricis arenariae*, *Equiseti arvensis*, *Specierum lignorum* u. s. w.

Der Verf. hat in der Idee sich gefallen, dass es Schanker giebt, die eine besondere Neigung zu Metastasen besitzen, ohne dass sie deshalb von wesentlich anderer Natur wären, als jeder andere Schanker, nur dass das zum Grunde liegende Kontagium von einer flüchtigern Beschaffenheit ist. Sie stellen sich meist nur in der Form von oberflächlichen Exkoriationen dar, welche, ohne Narben zu hinterlassen, nach kurzem Bestehen verschwinden, um als Halsgeschwüre wieder zum Vorschein zu kommen. Bald stellen sich dann auch röthliche erbsengrosse Flecke auf der Haut ein, und auch Iritis erfolgt nicht selten. Um nun diese Art von Schankern mehr an der zuerst befallenen Stelle zu fixiren und hierdurch Metastasen zu verhüten, hält der Verf. es für nöthig, den Lokalbädern einen spezifisch und umstimmend auf das flache Geschwür wirkenden Arzneikörper hinzuzusetzen. Es dient zu diesem Zwecke eine schwache wässrige Auflösung des Jodkalis mit dem Jod.

Besondere Berücksichtigung erheischen noch die sich einfindenden Bubonen. Oft sind sie freilich blos konsensuelle Anschwellungen, welche bei Ruhe und Wärme durch die richtige Behandlung des Schankerprozesses von selbst heilen. Oft aber entstehen sie durch Uebertragung des Ansteckungsstoffes auf die Leistendrüsen. Diese erfolgt zuweilen mit solcher Intensität, dass das umgebende Zellgewebe und ein Theil der Drüse selbst rasch mortifizirt wird, und ein Abszess entsteht, der dann sogleich geöffnet werde nmuss. In andern Fällen bildet sich die Drüse nur nach und nach erst in ein die Stelle des Schankers vertretendes Sekretionsorgan um. Hier nun hält es Verf. für erforderlich, die beschriebene Behandlungsweise in ihrem ganzen Umfange einzuleiten, und dabei zu versuchen, den ganzen Krankheitsprozess auf die urspringlich affizirte Stelle zurückzuführen, oder doch wenigstens ihn zwischen beiden Stellen zu theilen. Zu diesem Ende soll man Eisumschläge auf die geschwollenen Leistendrüsen machen, während man gleichzeitig das Glied warm badet und fomentirt. Gelingt jene Zurückführung nicht, und zeigen sich Symptome, welche auf Flüssigkeit in der Drüse deuten, dann sollen die kalten Umschläge sogleich entfernt und durch Kataplasmen ersetzt werden. Wird darauf eine bedeutende Schwappung wahrgenommen, begleitet von einer merklichen Röthe der benachbarten Theile, dann soll man zur Oeffnung

des Bubo schreiten. Man wählt hierzu das Messer, wenn die Flüssigkeit blos in einer Höhle in der Mitte der Drüse sich angesammelt hat; durchdringt sie dieselbe aber in unregelmässig sich durchkreuzenden Kanälen, dann bediene man sich zur Eröffnung des Kauteriums, da das Messer ohne zu bedeutende Verletzung nicht alle diese einzelnen Gänge, selbst wenn sie sich sämmtlich auffinden liessen, öffnen kann. — Daneben wäre es aber doch durchaus räthlich, eine solche Behandlung eintreten zu lassen, wie sie bei der sekundären Syphilis erforderlich ist. Der Bubo ist nämlich durch Lage und innern Bau ein zu unvollkommenes Organ für die Se- und Exkretion des Krankheitsstoffes, als dass nicht während seines Bestehens stets allgemeine Vergiftung der Säftemasse durch Aufsaugung zu befürchten und selbst schon vorauszusetzen wäre.

Die gegen die allgemeine Syphilis zu richtende Behandlungsweise des Verf. besteht in einer methodischen, sowohl innerlichen als äusserlichen Anwendung des Jods, unter strenger und anhaltender Beobachtung eines bestimmten Regimens, und passender Diät in folgender Weise:

Der Kranke nimmt einen Tag vor dem Beginne der eigentlichen Kur zur Reinigung der Haut ein warmes Seifenbad, und ist Verstopfung zugegen, zugleich ein leichtes Abführmittel *(Infusum laxativum V., Jalapin).*

Nach dieser Vorbereitung erhält der Kranke innerlich Jodkali und nimmt zugleich Jodbäder; ausserdem wird auch noch örtlich eine Jodauflösung adhibirt, wenn Lokalleiden zugegen sind, die eine besondere Behandlung erheischen.

Das Jodkali wird in Wasser aufgelöst gereicht. — Die Grösse der Dose lässt sich nicht durchaus bestimmen; indessen darf nach des Verfassers Erfahrung bei Kranken über 15 Jahre mit einem Skrupel täglich der Anfang gemacht werden. Sie vertragen diese Gabe ohne Ausnahme gut, und Verfasser hat schon nach wenigen Tagen eine auffallende Besserung dabei eintreten gesehen. Hat man sich nun überzeugt, dass der Kranke diese Gabe gut vertrage und verdaue (dass sie ihm weder Ekel noch Brennen verursache, vorausgesetzt, dass man ein untadelhaftes Präparat anwendet), so kann man mit zehn Gran steigen. Bei dieser Gabe und dem gleichzeitigen Gebrauch der Bäder tritt schon binnen sieben Tagen eine wesentliche Besserung ein. Ist dieselbe aber

noch nicht so eklatant, so giebt man zwei Skrupel, funfzig Gran bis zu einer Drachme täglich. Höher zu steigen hat Verf. bei Befolgung aller Kautelen in letzter Zeit niemals nöthig gehabt. Diejenige Dosis, bei welcher fortdauernde Besserung eintritt, kann längere Zeit, oft bis zur Beendigung der Kur beibehalten werden. — Verfasser beginnt mit: *Rec. Kali hydrjodici scrupulum, Aquae destillatae uncias tres*, S. Vormittags auf drei Mal zu nehmen. Bei Kranken, die eine Unze Arzenei auf ein Mal nicht gern nehmen, lässt man das Jodkali blos in zwei Unzen auflösen. Bei nervösen Personen, die häufig an Magenkrampf leiden, gab Verf. mit gutem Erfolg *Aqua Cerasorum nigrorum* statt *Aqua destillata.* Die Arzenei nimmt sich leichter aus einem Glase oder einer Schaale, als löffelweise, und sie wird darum des Vormittags genommen, weil um diese Zeit der Magen weniger mit Speisen gefüllt ist, und daher das Medikament leichter und vollständiger verdaut und aufgesogen werden kann, ohne dabei durch die zur Verdauungszeit reichlicher zufliessenden Digestionssäfte zersetzt zu werden.

Die erste Gabe wird früh am Morgen genommen, anderthalb Stunde vor dem Frühstück; nach diesem müssen wieder anderthalb Stunden vergehen bis zur zweiten Dose. Wieviel Zeit zwischen dieser und der dritten verstreichen sollen, findet sich nicht angegeben, nach der dritten aber muss wenigstens noch zwei Stunden lang mit dem Mittagbrot gewartet werden.

Klagen Kranke über einen bleibenden Nachgeschmack, so dient hiergegen das Gurgeln und Trinken von frischem Brunnenwasser oder allenfalls von etwas Zuckerwasser oder einem schwachen aromatischen Aufguss. Gewöhnlich sind nach drei bis vier Tagen dergleichen Mittel nicht mehr nöthig.

In frühern Jahren gab Verf. grössere Dosen des Jodkali und setzte auch noch häufig etwas reines Jod dazu. Die Erfahrung lehrte ihn aber, dass es gar nicht allein auf die Grösse der Gabe ankomme, sondern darauf, dass das Mittel gut assimilirt werde, wovon genaue Beobachtung der Diät und des Verhaltens die vorzüglichsten Bedingungen sind. Zu den Jodbädern nimmt der Verf. jederzeit noch einen Zusatz von Kochsalz. Die Erfahrungen, die er im Bade Lippich in Slavonien gemacht hat, gaben ihm den Impuls hierzu. Die dasige Quelle enthält nämlich in jedem Medizinal-Pfund ein Gran *Natrum hydrjodicum* nebst vielen andern salzigen Bestandtheilen, und wirkt in allen Krankheiten, welche

Jod verlangen, auf eine überraschende Weise heilsam. Aber auch anderweitig findet sich das Jod immer gemeinschaftlich mit Kochsalz in den natürlichen Quellen. — Verf. versichert, dass er, seitdem er statt der früher von ihm gebrauchten reinen Jodbäder, die gleichwohl keinesweges ohne gute Wirkung waren, sich dieser Beimischung von Kochsalz bedient, nur die Hälfte der Zeit zur Vollendung der Kur, auch viel geringere Dosen des Jodkalis zum innern Gebrauch gegen sonst bedürfe. Seit eben dieser Zeit war es auch, dass er eine gewisse typische Regelmässigkeit in dem Verlaufe der Heilung bemerkte, so dass an bestimmten Tagen Fieberbewegungen sich zeigten, welche jenes Exanthem vorbereiteten, in welchem der Verfasser die echte Krisis der Syphilis erblickt. —

Bereitet werden die Bäder in folgender Art: Für Erwachsene nimmt man zu Anfange eine Drachme reines Jod, welches vorher mittelst Jodkali (ʒjβ) in gemeinem Brunnenwasser gelöst worden. Von dem Salze nimmt man zwei Pfund, wenn man Steinsalz, drei Pfund, wenn man Kochsalz hat, auf ein jedes Bad. Ersteres muss den Tag zuvor gestossen in Wasser gethan werden, damit es sich über Nacht löse.

Zuerst wird nun das Salz in das Bad geschüttet, und gehörig mit dem Wasser gemischt. Die Temperatur desselben sei von der Art, dass sich der Kranke behaglich darin fühle. Sobald derselbe im Bade sitzt, wird ein schmales Brett quer über die Wanne gelegt und ein grosses zusammengelegtes Leintuch über den vordern Theil der Wanne so ausgebreitet, dass es bis zum Halse des Badenden reicht und über den Rand der Wanne herunterhängt. Das Querbrett soll verhindern, dass das Leintuch sich in das Wasser senke. Ein zweites derartiges Tuch wird von hinten über den Nacken des Kranken nach Vorn geführt und am Halse durch Stecknadeln dergestalt mit dem ersten vereinigt, dass nur der Kopf des Badenden hervorragt — alles dieses um die aus dem Bade aufsteigenden Dünste von dem Kranken ab- und im Wasser zurückzuhalten, dessen Kräfte sie vermehren helfen. Nun wird die in einer wohlverschlossenen Flasche bereitgehaltene Jodauflösung dem Kranken unter das Tuch in die Hand gegeben, damit sie dieser öffne und in das Bad entleere, worauf er das Wasser unter einander rühren soll, damit sich die Beimischung gehörig vertheile. Die Dauer des Bades beträgt eine Stunde. Wird das Wasser kühler, so muss warmes nachgegossen werden.

Nach Beendigung des Bades werden die Kranken mit erwärmten Leientüchern getrocknet, mit reiner Wäsche bekleidet und in dem Zimmer, wo sie sich gewöhnlich aufhalten, zu Bette gebracht. Die Bäder dürfen niemals in eben diesen Zimmer genommen werden, denn da man daselbst während der ganzen Dauer der Kur die Fenster nicht öffnen darf, so würde man die Joddünste nicht aus der Athmosphäre des Kranken fortschaffen können. Im Bette bleiben die Kranken drei Stunden lang mässig bedeckt liegen und warten den allgemeinen leichten Schweiss ab, der während dieser Zeit, selten aber schon naeh dem ersten Bade sich einzufinden pflegt. Durch warme Bedeckung erzwungen darf jedoch dieser Schweiss nicht werden, ist er aber eingetreten, so muss man sich auch hüten, ihn zu unterdrücken. Nachdem er von selbst aufgehört, erhält der Kranke trockne und erwärmte Wäsche und darf nun warmgekleidet den Rest des Tages ausser dem Bette zubringen.

Die Badenden empfinden gewöhnlich schon im ersten Bade ein leichtes Brennen und Jucken, welches aber nur von kurzer Dauer zu sein pflegt. Eine Stunde nach dem Bade kommt es gewöhnlich wieder und wird manchmal so bedeutend, dass die Kranken nicht widerstehen können, ihre Nägel dagegen zu gebrauchen.

Mit derselben Quantität der Ingredientien wird drei Tage fortgefahren oder überhaupt so lange, als sie ein mässiges Brennen in der Haut erregen; fühlen die Kranken solches nicht mehr, so steigt man mit dem Jod nur eine halbe Drachme und mit dem Jodkali, soweit als das Jod zu seiner Auflösung erfordert. Den 7ten oder 8ten Tag wird das Jod auf zwei, das Jodkali auf drei Drachmen vermehrt. Das Salz darf nur vermehrt werden, wenn der Kranke eine sehr dicke, derbe und unempfindliche Haut hat.

Gegen den zehnten oder eilften Tag kommen gewöhnlich schon leichte Fieberbewegungen; sie äussern sich durch geringe Eingenommenheit des Kopfes, Unruhe, etwas vermehrten Durst, Empfindlichkeit der Haut und gestörten Schlaf. Das Jucken, Brennen und Prickeln der Haut stellt sich öfters bei Tag und bei Nacht ein, dauert längere Zeit, und man bemerkt schon jetzt partielle Durhbrüche eines scharlachartigen Ausschlags. Dieses Exanthem ist aber noch nicht bleibend; es verschwindet oft und kommt wieder zum Vorschein. Ein Fingerdruck hinterlässt einen weissen Fleck, der jedoch bald wieder vergeht. Gegen den vierzehnten Tag ist das Exanthem gewöhnlich vollkommen entwickelt, aber in seiner vollen

Blüthe ist es meist nur des Morgens und gleich nach dem Bade zu sehen. Am funfzehnten Tage beginnt oft schon die Abschuppung und zwar an den Theilen, wo der Ausschlag zuerst zum Vorschein gekommen. Den siebzehnten Tag ist die Abschuppung allgemein, und — hiermit nun nach dem Verf. das Kennzeichen, das die Syphilis getilgt ist, vorhanden, folglich die Kur beendigt. Nur Individuen von torpidem Temperament und dicker unempfindlicher Haut, auch solche, die längere Zeit die Gräfenberger Wasserkur gebraucht haben, machen von dieser Regel eine Ausnahme. Bei diesen erscheint das Exanthem in seiner vollen Blüthe erst am siebzehnten Tage und die allgemeine Abschuppung erst am ein und zwanzigsten.

Vor der Abschuppung wird die Haut trocken, rauh und fischschuppenähnlich. Es lösen sich bald grössere, bald kleinere Schuppen ab, am häufigsten aber ist die Abschuppung kleienartig. Des Morgens beim Aufstehen und Wechseln der Wäsche sind oft die Patienten in einer wahren Staubwolke davon gehüllt, und die Oberfläche des Bades ist mit diesen Schuppen vollkommen bedeckt.

Bei Kranken mit sehr veralteter Syphilis wiederholt sich die Desquamation auch zum zweiten und dritten Male.

Die Zeit des Badens kann allmälig bis zu anderthalb Stunden erhöht werden, was vorzüglich bei minder Bemittelten zu empfehlen ist, da die Bäder ziemlich kostspielich sind, doch ist längerer Aufenthalt im Bade einen Jeden dienlich.

Im Verlauf des Badens tritt beinahe bei jedem Kranken ein Moment ein, wo sie des Brennens wegen nicht einen Augenblick länger im Bade aushalten zu können glauben. Dies giebt sich aber bald, und die Kranken bleiben dann auch noch eine Stunde ohne belästigt zu werden. Diese Gefühle wechseln überhaupt sehr, die Kranken empfinden oft ein starkes, oft gar kein Brennen bei derselben Stärke des Bades. Oft wechseln diese Empfindungen einen Tag um den andern.

Schon nach dem fünften oder sechsten Bade erscheinen die Hände dunkelgelb gefärbt und bleiben so bis zur Abschuppung, worauf sie ihre frühere Farbe wieder erhalten. Der Verfasser schreibt diese Erscheinung der Wirkung der athmosphärischen Luft zu, da die bekleideten Theile des Körpers frei davon bleiben.

Neben den bisher beschriebenen Anwendungsarten des Jods geht noch eine dritte einher, nämlich die örtliche. Sie findet ihren Platz bei der Gegenwart grosser Auftreibungen der Knochen,

bei ausgebreiteten Geschwüren, bei Ozäna, Halsgeschwüren, Kondylomata und bei eiternden exanthematischen Pusteln. Eine konzentrirte Auflösung des Jods mit dem Jodkali ist das zu diesem Zweck in Gebrauch gezogene Mittel. Die Stärke derselben muss im umgekehrten Verhältniss zur Grösse der Flächen, wo man sie anwenden will, stehen; immer aber muss sie stark genug sein, um ein gelindes Brennen und Jucken zu erregen. Bei dem obenerwähnten flüchtigen Schanker wird sie mittelst Scharpiebauschen aufgetragen und darf konzentrirter sein, weil die zu bedeckenden Stellen nur klein sind. Verf. verordnet hier: *Rec. Jodi puri grana tria, Kali hydrjodici grana sex, Aquae destillatae simplicis unciam, solve D.* Zu den Gliedbädern kann man ebenfalls einen Löffel voll von dieser Solution nehmen. — Sind aber handgrosse Stellen, einzelne oder mehrere zugleich zu behandeln, so verordnet Verf. *Rec. Jodi puri grana decem, Kali hydrjodici scrupulum, Aquae destillatae simplicis libram. Solve S.* Leinwandläppchen eingetaucht aufzulegen. Dieselben müssen über die kranke Stelle hinaus reichen; darüber werden warme Fomente oder Kataplasmen gemacht, welche man alle zwei Stunden wechselt. So oft die Läppchen trocknen, müssen sie wieder angefeuchtet werden. Diese Umschläge veranlassen nach dem Verf. an der gesunden die kranke Stelle umgebenden Haut mässige Ausschwitzung gerinnbarer Lymphe, welche vertrocknet, und mit der Epidermis verbunden ein pergamentartiges Ansehen annimmt und später in grossen Stücken sich ablöst.

Bei innerer Ozäna vermischt man diese Solution mit etwas warmen Wasser und lässt sie aus einer Tasse oder der hohlen Hand alle zwei Stunden ein Mal aufschnupfen. Die Verdünnung muss von der Art sein, dass sie der Kranke gut verträgt und nur ein mässiges Brennen fühlt.

Bei Mund, Schlund und Halsgeschwür braucht die Solution nicht mit warmen Wasser vermischt zu werden und kann auch konzentrirter sein. — Bei Gaumengeschwüren soll sie blos im Munde eine Zeit lang gehalten, bei Rachengeschwüren auch damit gegurgelt werden. Je öfter es geschieht, desto besser ist es. Man kann es bei Tage alle Stunden vornehmen lassen.

Kondylomata, die nach Schankern entstehen und ein spitziges Ansehn haben, sollen durch konzentrirtere Solution, welche mittelst Scharpie aufgetragen wird, schnell zum Verschwinden ge-

bracht werden; nicht so die Tripperkondylome, welche zu ihrer Heilung der Salbe aus dem rothen Jodquecksilber bedürfen.

Die syphilitischen Pusteln, welche auf dem behaarten Theile des Kopfes einzeln oder in Gruppen vorkommen und zu den hartnäckigsten Formen der Syphilis gehören, indem sie oft nach geheilter Krankheit noch als rein örtliches Uebel fortbestehen, werden durch täglich mehrmaliges Betupfen mit der stärkern Solution, und jeden andern Tag durch Einreiben eines erbsengrossen Stücks mit der rothen Jodquecksilbersalbe beseitigt.

Gummata verschwinden gewöhnlich auf blosse innere Behandlung, selten bedürfen sie der Anwendung der Solution in Verbindung mit Kataplasmen.

Exostosen dagegen erfordern, wenn sie von entzündlichen Schmerzen begleitet sind, örtliche Blutentleerungen, oft auch Eisumschläge, und hierauf den Gebrauch der Jodquecksilbersalbe, welche zuerst pflasterförmig angewandt, und wenn die Borke abgefallen, eingerieben wird.

Es folgen nun diejenigen Regeln für Diät und Verhalten des Kranken, von deren strengen Beobachtung der Erfolg der Kur mit bedingt ist, dergestalt dass sogar anscheinend geringfügige Uebertretungen ihn nicht nur verzögern, sondern gerade zu vereiteln können.

Was die Diät betrifft, so ist hier durchaus von keiner eigentlichen Entziehung die Rede. Der Kranke erhalte vielmehr eine nährende, sättigende Kost und vermeide blos jede Ueberladung. Dagegen hat man möglichst streng darauf zu halten, dass Alles, was in irgend einem erheblichen Grade das Amylum zu seinen Bestandtheilen zählt, durchaus vermieden werde. Daher werden nur Fleischspeisen, die leichtern Gemüse und Obst zugelassen. Der Kranke erhält also namentlich kein Brot. Der Grund dieser Strenge ist von dem eigenthümlichen Verhalten des Amylums zum Jod hergenommen. Dass jenes ein sehr empfindliches Reagens für diese Substanz ist, ist bekannt, eben so auch, dass es auf Jodkali ausserhalb des Organismus nicht reagirend wirkt; wohl aber sah der Verfasser, dass Patienten, welche täglich einen Skrupel Jodkali und ein Gran Jod nahmen, und dabei Mehlspeisen genossen, beinah die ganze Quantität des Medikaments in den Exkrementen entleerten. Man konnte nämlich funfzehn Gran Jodkali aus denselben darstellen, während die Exkremente

von blos in der angegebenen Weise genährten Patienten entweder gar kein Jod, oder nur eine geringe Spur davon zeigten. Aber auch der Erfolg der Kur war bei beiden ein sehr verschiedener; die letztern besserten sich auf eine wunderbare schnelle Weise, während die erstern nur langsame oder gar keine Fortschritte machten. Die Ursache davon, findet Verf. darin, dass das Medikament früher mit den Exkrementen ausgeleert wurde, als es der Organismus aufsaugen und sich assimiliren konnte. Der Verf. weiss zwar selbst Fälle, wo die Kur ungeachtet der genossenen Amylaceen sich wirksam zeigte; indessen hier wirkte das Jod, welches denn doch noch im Körper zurückblieb, vorzüglich das, was bei leerem Magen genommen worden war. Dabei kommt denn auch die Schnelligkeit zu Statten; womit das Jod den gesammten Körper zu durchdringen vermag, und welche eine sehr bedeutende ist. Bei einem Patienten, der zum ersten Mal sechs und ein Drittheil Gran Jodkali genommen, zeigte der Harn schon nach zwei Stunden eine kleine Quantität dieses Stoffes. Bei andern wurde er nach vier und zwanzig Stunden im Ohrenschmalz und in der vom Schweiss durchnässten Wäsche entdeckt. Dieses schnelle Durchdringen des Körpers erklärt zugleich die Nüzlichkeit, das die heftigsten nächtlichen Knochenschmerzen oft schon nach der ersten Gabe gänzlich verschwinden, oder doch sich sehr mindern, nach drei Tagen aber ganz bestimmt gänzlich aufhören. Bei alle dem dauert die Kur in den bezeichneten Fällen immer sehr lange, es zeigt sich kein Exanthem und keine Krise, so dass die Gewissheit der Heilung fehlt. Der Verf. verwirft daher das selbst in arzneilichen Gebrauch genommene *Amylum jodatum* gänzlich, in welchem überdies nach chemischen Autoritäten das Jod sich bereits auf einer Oxydationsstufe befindet.

Speziell werden die Diät folgendermaassen angeordnet. Zum Frühstück erhält der Kranke reine Milch, allein oder mit grünem Thee oder einem Aufguss von Lindenblüthe oder von *Flores Papaveris Rhoeados* vermischt. Wer den Kaffee nicht entbehren zu können glaubt, erhält eine Tasse Milchkaffee. Jene Theeaufgüsse sind aber vorzuziehen, weil sie auf die Haut wirken. Auch frische Rindsbrühe mit Eiern ist zum Frühstück zulässig. — Zum Mittagsmahle: Suppe, gekochtes oder gebratenes Fleisch, grünes oder Wurzelgemüse, auf Verlangen auch noch eine Obstspeise. Das Brot beim Fleisch zu entbehren, daran gewöhnen sich manche

Kranke erst späterhin; einige Mal war der Verfasser sogar genöthigt, ein Stück gewöhnlichen Brotzwiebacks, zu erlauben. In solchen Fällen muss aber die Zeit zwischen der letzten Gabe des Medikaments und dem Mittagsmahle verlängert werden. — Zum Getränk diene reines Wasser; unter Umständen kann auch ein guter Wein genossen werden, dann muss aber gleichfalls später als gewöhnlich zu Mittag gegessen werden, oder aber der Wein wird erst einige Zeit nach dem Essen getrunken.

Ist das Bedürfniss vorhanden, auch noch zu Abend zu essen, so kann eine Suppe, oder Thee mit Milch und selbst Fleisch gereicht werden. Fast bei allen Kranken entsteht jenes Bedürfniss in Verlaufe der Kur, welche ihren Appetit steigert.

Bei Behandlung von Kindern und schwächlichen Personen ist gute nnd unverfälschte Milch eine sehr passende Nahrung.

Ueber das Regimen des Kranken ist Folgendes das Wesentliche: Der Kranke soll anhaltend in einer mässig warmen und sich gleichbleibenden Temperatur leben, wird daher den grössten Theil der Zeit das Zimmer nicht verlassen dürfen; im hohen Sommer jedoch darf er um die Mittagszeit einige Stunden im Freien verweilen. — Die Kleidung sei angemessen und schütze besonders gegen Erkältung. — Der Kranke suche zeitlich das Lager. — Heftige Leidenschaften müssen gemieden werden, Spiel und aufregende Gespräche dürfen nicht stattfinden.

Wenn nun der Verf. die vorstehende Darstellung seiner Behandlungsart der Syphilis unter andern mit der Bemerkung abschliesst, dass er sie deshalb bis in die kleinsten Einzelnheiten ausgeführt habe, weil gerade von der pünktlichen Beachtung und Befolgung aller, auch der anscheinend geringfügigen Vorschriften der günstige Erfolg der Kur wesentlich abhängt, so durfte Ref. sich noch weniger grössere Kürze dabei erlauben, als er sie ohnehin durch Vermeidung von Wiederholungen und Zusammenziehen von Zerstreutem angewendet zu haben sich bewusst ist; von den nun folgenden Krankengeschichten dagegen, welche der Verf. als die lehrreichsten aus seinem vieljährigen Wirken ausgewählt zu haben versichert, wird er blos die Fälle nahmhaft machen, welche den Gegenstand derselben bilden.

Den Anfang machen zwei Fälle von primären syphilitischen Geschwüren; darauf folgen von sekundären syphilitischen Formen:

1). Nasen- und Schlundgeschwüre, Steifheit des Genicks,

Kontraktur der obern Gliedmaassen mit Tophen des rechten Oberschenkels und des Schienbeins.

2) Nasengeschwüre nebst Unbeweglichkeit der untern Gliedmaassen.

3) Luftröhrengeschwüre und brandige Tophen.

4) Tophen am Kopfe, Mund- und Halsgeschwüre und Lähnung des rechten Mundwinkels.

5) Grosse Geschwüre am Rücken, auf der Brust, auf der untern Bauchgegend und auf den untern Gliedmaassen, verbunden mit Ozäna, Tophus am linken Schienbeine und Gelenkschmerzen.

6) Verhärtung des Hodens nnd Flechte am Hodensack.

7) Rachen-, Kehlkopf- und Eichelgeschwüre mit Kondylomen.

8) Beinfrass des harten Gaumens.

9) Ein dicker, Borken bildender Gesichtsausschlag und Geschwüre an verschiedenen Theilen.

10) Pustulöses Exanthem und chronisches Erysipelos.

11) Allgemeine Syphilis mit grossen, festen Kondylomen.

12) Allgemeine Syphilis mit Rissen in der Zunge und chronischem Erbrechen.

13) Muthmaasslicher Tophus und Exostose an der innern Fläche des linken Seitenwandbeins, in der Nähe der Pfeilnath, mit symptomatischen Schwindel, Kopfschmerz und periodischem Erbrechen.

Alle diese angeführten Fälle von sekundärer Syphilis gehörten zu den sehr eingewurzelten und veralteten und hatten andern Behandlungsweisen hartnäckig widerstanden; bei der Methode des Verfassers gingen sie sämmtlich nach verhältnissmässig kurzer Zeit, zugleich mit der in vielen von ihnen ausgesprochenen Beimischung von Hydrargyrosis in bleibende Gesundheit über. Eines Auszuges sind diese Geschichten nicht fähig.

Hiermit beschliessen wir unser genaues, wenn auch kurzes, doch umfassendes Resumé dieses Werkes, das wir als eine grosse Bereicherung des praktischen Theils der Lehre von der Syphilis begrüssen und unsern Lesern dringend zur Anschaffung empfehlen. Wenn auch Vieles, was der Verf. ausspricht, nichts als Hypothese ist, wenn auch Vieles andere, in Bezug auf die Behandlung, noch der Bestätigung von Andern bedarf, so ist doch das Bemühen, die Anwendung des Jods, dieses so wichtigen antisyphilitischen Mittels, zur Methode zu erheben und den Merkur vielleicht zu verdrängen, ein freudig anzuerkennendes und nachzuprüfendes.

Briefe aus dem Val-de-Grâce, geschrieben von Dr. Desruelles, über die venerischen Krankheiten und deren Behandlung *(Lettres écrites du Val-de-Grâce par M. Desruelles, Paris* 1840*)*.

(Fortsetzung.)

Dritter Brief.

Von den theoretischen und praktischen Grundsätzen, auf denen die einfache Behandlung der primären Syphilis beruht.

Wir können über die Behandlung der syphilitischen Krankheiten kein bestimmtes Urtheil fällen, wenn wir uns nicht früher mit der Lösung einiger der wichtigsten theoretischen Fragen beschäftigen.

Der gegenwärtige Zustand der Wissenschaft verpflichtet uns ernstlich zu untersuchen, ob die Prinzpien, welche man geltend machen will, auf den angeführten Thatsachen beruhen, ob sie die Probe einer vorurtheilsfreien Beweisführung aushalten und ob die Schlussfolgen, welche man aus ihnen zieht, der Pathologie feste Gesetze, der Therapie erfahrungsgemässe Indikationen verleihen.

Man hat behauptet, dass sich das Quecksilber seit dreihundert Jahren unbestreitbar nützlich erwiesen habe und dass es deshalb nur eine verwegene Neuerung sei, wenn sich heutzutage Stimmen gegen dasselbe erheben. Diese Behauptung, welche nur von solchen herrührt, denen die innere Geschichte der Heilkunde fremd geblieben ist, verliert ihre Geltung, wenn man den Gang der Syphilis und die hauptsächlichen pathologischen und therapeutischen Grundsätze, die in Bezug auf diese Krankheit in vergangenen Jahrhunderten vorgetragen wurden, kennt.

Wer den Ursprung der Syphilis im Jahre 1494 sucht, wird freilich schwer zu enttäuschen sein und fest, gläubig an der Heilkraft des Merkur hängen. Gehen wir aber näher auf die

Geschichte der Syphilis ein, so werden wir bald erkennen, dass die verschiedenen Formen dieser Krankheit nicht erst gegen Ende des funfzehnten Jahrhunderts hervorgetreten, sondern dass sie eben so alt sind, wie die geschlechtliche Ausschweifung. Sie entstanden zu allen Zeiten eben so wie heut, aus dem Missbrauche des Beischlafs, aus unnatürlicher Befriedigung des Geschlechtstriebes, aus Unreinlichkeit u. s. w. Als äussere isolirte Krankheitsform wurden sie im Alterthume hauptsächlich durch lokale Behandlung und dadurch geheilt, dass man den Organismus und den leidenden Theilen die möglichste Ruhe verschaffte; eine besondere Syphilidologie kannten die Alten nicht.

In den Zeiten des Mittelalters richtete sich die Aufmerksamkeit der Aerzte bestimmter auf die Leiden der Geschlechtstheile. Man fing an eine besondere Ursache dieser Affektionen zu suchen, wollte sie unter sich durch ein gemeinsames Prinzip verknüpfen und schrieb sie den eigenthümlichsten oft lächerlichsten Gründen zu, z. B. dem Leberleiden, langer Verhaltung oder zu häufigem Abgange des Samens, der Einwirkung der Menstrualflüssigkeit u. s. w.

Aus diesen verschiedenen Begriffen scheint sich endlich die Theorie einer schädlichen Feuchtigkeit, die als Grundursache dieser Uebel vorhanden, sich herausbilden zu wollen. Diese Theorie ist indessen noch sehr unbestimmt, ja es lässt sich nicht einmal mit Gewissheit entscheiden, ob die „Unreinlichkeit" *(Impuritas)*, von welcher jene Autoren sprechen, nicht auf religiöse Begriffe bezogen war, was um so eher glaublich ist, da zu jener Zeit noch gar viele Priester sich mit der Ausübung der Medizin und Chirurgie beschäftigten.

Bei diesem Wechsel und Schwanken der Theorie blieb die Therapie im Allgemeinen eine und dieselbe. Wenn man sich auch allerdings damit befassen wollte, auf die Leber zu wirken, die Säfte zu verbessern, die Menstrualflüssigkeit zu mildern, so geschah dies doch nicht, indem man nach spezifischen Heilmitteln suchte, sondern lediglich mit Hilfe einer allgemein umstimmenden Methode und eines diätetischen Verfahrens. Die Idee, ein spezifisches Heilmittel gegen die Leiden der Geschlechtstheile reichen zu wollen, liegt den Aerzten dieser Zeit noch gänzlich fern. Dahingegen bezeichnet man schon ziemlich allgemein die Ansteckung durch öffentliche Frauenzimmer als einen Grund für die Verbreitung jener Affektionen und sucht durch polizeiliche Verordnungen die

damals schrankenlose Prostitution und die aus ihr entspringenden Uebelstände innerhalb gewisser Grenzen zu bannen.

Auf diesem Standpunkte beharrte die Therapie der syphilitischen Krankheiten bis zu der Zeit, wo durch eine grosse Kalamität (die Epidemie von Neapel) die Leiden der Geschlechtstheile sich plötzlich unter sehr heftigen Formen zu zeigen begannen.

Man irrt, wenn man glaubt, dass die genannte Epidemie sich zuerst in syphilitischen Symptomen kundgab; dieselbe bestand vielmehr nur aus einer Hautkrankheit, die mit einem bösartigen Fieber komplizirt war und ähnelte im hohen Grade der Maranenpest, von welcher die aus Spanien vertriebenen Juden in Rom (1492) ergriffen wurden, so dass sie als eine Ausbreitung dieser letzteren Krankheit betrachtet werden konnte. Die Epidemie von Neapel folgte dem sogenannten französischen Uebel *(Mal français)*, von welchem die Autoren bis gegen 1485 sprachen und schien an die Stelle dieses Leidens, so wie der *Elephantiasis* und *Lepra* getreten zu sein, welche letzteren Krankheiten früherhin epidemisch wüthend, jetzt selten geworden waren. In alten Chroniken finden sich zahlreiche Schilderungen jener scheusslichen Affektionen unter andern folgende, die in der Chronik der Minoriten *(Frères-Mineurs)* enthalten ist. *Anno* 1494, *Joannes Picapridius Papiensis, gravi febre et Morbo Gallico foedissimo, quasi leprae specie exarticulari et apostemate, et pruriente undequaque corporis commixto oppressus. Ab eadem horrenda et ferme incurabili aegritudine Paulinus de Rubeis ejusdem urbis, postquam magnae pustulae per totum corpus erumperent, affectus.*

Wir sehen also, dass die Epidemie von Neapel anfangs von keinen syphilitischen Affektionen begleitet war; erst zwei Jahr später, als sie schon an Heftigkeit abnahm, komplizirte sie sich mit Leiden der Geschlechtstheile, welchen die gleichzeitig vorhandene Hautkrankheit eine Bedeutung und Extensität verlieh, die man bis dahin nicht gekannt hatte.

Studirt man die Geschichte der epidemischen Hautübel, so sieht man, dass im Allgemeinen durch diese Leiden die syphilitischen Affektionen intensiver werden und sich unter mehr oder weniger abnormen Formationen darstellen. Dies bezieht sich auf die Radesyge, den Pian, die Frambösia, den Yaws, den Scherlievo, alle diese Affektionen hatten und haben Anfangs den Charakter

von Hautkrankheiten komplizirt mit Geschwüren oder Vegetationen auf den Schleimhäuten; erst später gesellen sich verschiedene Formen von Leiden der Geschlechtstheile hinzu, welche eben so wie die primitive Hautkrankheit durch Ansteckung mitgetheilt werden können.

Erfahrungsgemäss nehmen die syphilitischen Affektionen bei Individuen, die schon an Hautkrankheiten leiden, immer eine viel grössere Intensität an und reflektiren sich auch viel leichter auf das schon kranke Hautorgan, wo sie Pusteln, Tuberkeln, Schuppen, Geschwüre u. s. w. produciren.

Es ist also evident, dass syphilitische Leiden von heftiger Natur und rapiderem Verlaufe als die des Mittelalters waren, sich zur Epidemie von Neapel gesellten, aber erst zu der Zeit, wo diese sich an Intensität milderte. Den Einflüssen jenes epidemischen Uebels muss man die neuen Charaktere, welche jetzt die syphilitischen Affektionen darboten, zuschreiben; von da ab walten diese Leiden in einer eigenthümlichen Mischung primärer und sekundärer Symptome ob; die ersteren werden immer von den letzteren gefolgt und beide im Verein rufen Desorganisationen hervor, die um so erschreckender sind, als man nach dem Geständniss der Beobachter bis dahin nicht Aehnliches gesehen hatte. Diese neuen Formen, diese ungewohnte Heftigkeit und Vielfältigkeit musste zu dieser Zeit die Aufmerksamkeit der Aerzte auf sich ziehen und ihre Gemüther mit Staunen und Schrecken erfüllen. Jetzt handelte es sich nicht mehr, wie ehemals, nur um äussere Leiden, der ganze Organismus war ergriffen und selbst die edelsten Theile desselben erschienen von der Krankheit gefährdet.

Es konnte nicht fehlen, dass man nun aus den aufmerksamer beobachteten Leiden der Geschlechtstheile eine eigne Krankheitsklasse zusammenstellte und gleichzeitig die Entstehung derselben durch ein ihnen gemeinschaftliches Gift zu erklären versuchte. So bildeten sich die Theorien einer syphilitischen Dyskrasie, einer Schärfe der Lymphen, eines Virus, das in die Zirkulation aufgenommen, den ganzen Organismus vergifte. So oft Krankheitsphänomene die Fassungskraft der Beobachter übersteigen, sind sie immer geneigt, jenen eine wunderbare und verborgene Ursache zu Grunde zu legen und das Wesen derselben zu erforschen. Auf diese hypothetische Ursache bauen sie dann Theorien, be-

gründen diese theils durch passend, theils durch unpassend ausgewählte Thatsachen, geben endlich ihrer Therapie dieselbe Richtung, die sie mühsam in der Theorie erwählt und verfolgt haben.

Nach der damals herrschenden humoralpathologischen Anschauung erschien es so logisch als rationell, die vorausgesetzte Säfteverderbniss durch neutralisirende Mittel, Antidota, Specifica, zu bekämpfen. Niemand aber befasste sich damit, erst das wirkliche Vorhandensein jeder Säfteverderbniss, jenes Virus zu konstatiren, man nahm es an und diese Annahme hat sich von Jahrhundert auf Jahrhundert vererbt, keine andere Autorität für sich habend als die des Alters.

Man bestrebte sich zu jener Zeit nicht, Specifica gegen die Krankheiten der Geschlechtstheile zu suchen, man verlangte vielmehr nur nach Mitteln, die Hautaffektion zu mildern und zu bekämpfen. So wendete man denn das von den Arabern so sehr gefürchtete Quecksilber an, um die Pusteln auf der Haut zu trocknen, dem Umsichgreifen der fressenden Geschwüre Einhalt zu thun und den allgemeinen Reiz herabzustimmen. Dass dies gelang, kann uns nicht in Erstaunen setzen, da wir noch heutzutage gegen Erysipelas, Variola und andere Hautkrankheiten, das Quecksilber mit Vortheil in Gebrauch ziehen.

Die an der Epidemie von Neapel erkrankten Personen verspürten die günstigste Einwirkung des Merkurs; derselbe schien sogar die begleitenden Leiden der Geschlechtstheile ebenfalls zu mildern; man muss aber auch eingestehen, dass das Quecksilber zu jener Zeit mit ausserordentlicher Vorsicht angewendet wurde; das Gute, das es unter diesen Verhältnissen leistete, war die Ursache des vielen Nachtheiligen, welches später dadurch herbeigeführt werden sollte. Denn bald verfuhr man in der Handhabung dieses Mittels mit grösserer Kühnheit, die Salben, deren man sich bediente, waren reichlicher mit Quecksilber gesättigt, die Einreibungen heftiger, die Kurzeit länger, man verschloss die Kranken in Zimmer, in denen die überheizte und ungewechselte Luft sich mit den schädlichsten Ausdünstungen füllte. Solche Kurprinzipien mussten die natürlichen Folgen einer Theorie sein, welche ein Virus annahm, das man zu zerstören und bis auf die geringste Spur aus dem Körper zu vertilgen hätte.

Ganz von dieser Idee eingenommen vergassen die Aerzte zu Anfang des 16ten Jahrhunderts, dass in den Zeiten, wo der

Merkur nützlich schien, man dieses Mittel in so sparsamen Dosen gab und gleichzeitig auf Befolgung eines richtigen diätetischen Verhaltens so sehr drang, dass eine Aufnahme des Quecksilbers in den Organismus nebst den daraus hervorgehenden nachtheiligen Einwirkungen nicht möglich war. Das Vertrauen auf dieses Specificum hatte sich aller Gemüther so sehr bemächtigt, dass man die einfachsten Regeln der Therapie ganz und gar vergass.

Es liegen geschichtliche Dokumente vor, dass schon im Jahre 1515 der Merkur, dessen Gebrauch um 1497 beginnt (also etwa 3 Jahr nach dem Eintritt der Epidemie von Neapel), unzählbare Opfer gefällt hatte. Erschreckt von den bedenklichen Symptomen, welche ihre Erfahrung ihnen täglich darbot, kehrten die unterrichteten Aerzte bald zur einfachen Behandlungsweise zurück, während die Barbiere, Bader und Marktschreier ihr menschenmörderisches Verfahren fortsetzten. Diese empirischen Henker vereinigten mit der destruktiven Wirkung des Quecksilbers die erstickende Hitze ihrer Badstuben und die Kranken, welche lebend daraus hervorgingen, waren zu hautbedeckten Gerippen abgemagert, ihr Fleisch war von Geschwüren zerfressen, ihre Knochen zernagt, ihre Fauces zerrissen, eine fürchterliche Macies bekundete die zerstörende Gewalt des sogenannten Heilmittels. Kaum einer von Hundert entging unverletzt den Händen dieser Medikaster und die Merkurialverwüstung war allgemein.

Unter solchen Verhältnissen lernte man das Guajak, das von den neu entdeckten amerikanischen Inseln nach Europa gebracht wurde, kennen und wendete sich diesem Mittel, als einem spezifischen, um so lieber zu, als es von denjenigen Orten herkam, wo auch die Syphilis, nach der damals herrschenden Meinung, ihren Ursprung genommen hatte. Man wendete diese Arznei mit allen möglichen Vorsichtsmaassregeln an, liess Diät und Regimen streng beobachten, untersagte den Gebrauch des Weines und aller aufregenden Nahrungsmittel, ernährte die Kranken anfangs nur mit Milch und Früchten, bewilligte im Verlaufe der Kur ein Ei und Weissbrot und endlich, wenn die Krankheit ihrem Ende nahete, Gemüse und weisses leichtes Fleisch. Während der ganzen Kurzeit, die sich auf 40 Tage belief, mussten die Kranken das Zimmer hüten. Wegen dieser strengen Verhaltungsmaassregel nannte man diese Kur das Fasten, die Pönitenz, die man sich auflegte, um sich von den Sünden des Fleisches rein zu baden,

man betrachtete sie als ein Fegefeuer, durch dessen Läuterung man wieder in das Paradies der Gesundheit einging. Unter solchen Verhältnissen konnte es nicht fehlen, dass die reichlich genossenen Guajakabkochungen Tausenden von Menschen ein Wohlbefinden wiedergab, welches Syphilis und Merkur erschüttert hatten.

In Staunen gesetzt von diesen merkwürdigen Erfolgen des Guajaks erblickte der ärztliche Pöbel in diesem Mittel bald nichts anderes, als das Specificum und verliess einmal, in dieser Anschauung begriffen, jene so wohlthätigen aber mühsamen Zwangsmaassregeln der Diät und des Verhaltens. Mit ihnen jedoch schwanden auch die Erfolge; die blos pharmaceutischen Heilbestrebungen fanden den hartnäckigsten Widerstand und so kam es, dass das Guajak bald wieder sein Ansehen verlor und das Quecksilber von Neuem hervorgesucht wurde. Anfangs wendete man es nur schüchtern an, man suchte seine nachtheiligen Nebenwirkungen durch Verbindungen mit Opium, Sudorificis u. s. w. zu verhüten, wies die Kranken auf ein strenges Regimen an und sah wiederum die glänzendsten Kurresultate. Durch diese sicher gemacht, verkannte man aber ihre Quelle, vergass die wohlthätige Einwirkung des diätetischen Verhaltens und als nothwendige Folge davon traten, ungeachtet aller Adjuvantia, die traurigen Verwüstungen des Quecksilbers, wegen deren man schon früher dieses Mittel proskribirt hatte, wieder ins Leben.

So sehen wir also, dass zu allen Zeiten, wo man das Quecksilber, das Guajak oder die Sudorifica ohne Hülfe der Diät und des Regimens anwendete, traurige Zufälle bemerklich werden, welche schwinden und glänzenden Erfolgen Platz machten, wenn man streng auf Beobachtung des Regimens dringt, durch welches die allgemeine und örtliche Irritation herabgestimmt wird und dabei die genannten Mittel in kleinen Dosen giebt.

Dieser praktische Lehrsatz, der so leicht zu begreifen und dessen Bedeutung die Geschichte der vergangenen Jahrhunderte vor Augen stellt, vergass und vergisst man unglaublicherweise wiederum. Verblendet von jener ontologischen Anschauung der Syphilis glaubt man genug gethan zu haben, wenn man die Theorie des Virus aufstellt und auf dieselbe eine empirische, regel- und zügellose Therapie begründet. Studium, Versuche, Beobachtungen werden unter diesen Verhältnissen unnütz; Diätetik und Hygiene gerathen in Vergessenheit, die ewigen Gesetze der Kunst

werden verkannt, der Geist entsagt jedem Streben nach Fortschritt, der Empirismus usurpirt den Platz der Wissenschaft, die Routine tritt an die Stelle der Erfahrung. In allen Fällen, unter allen Umständen wird Quecksilber gegeben, weil das Virus nicht anders zu vertilgen ist, als durch Saturation des Organismus mit diesem Mittel; wohl sieht man, dass es schreckliche Nebenwirkungen hervorruft, aber nichtsdestoweniger tröstet man sich damit, dass nur nach unangenehmen Zufällen, die dieses einzige Antidotum erzeugt, auch dessen Wirkung sicher sei. So hat der Arzt nichts weiter zu thun, als ein Mittel zu geben und da von einer vernünftigen Anschauung der Krankheit nicht mehr die Rede ist, steht er auf gleicher Stufe mit dem Apotheker, dem Krankenwärter, dem alten, Rathschläge ertheilenden Mütterchen, es spuken nur zwei Ideen in allen Köpfen und sie sind ausgedrückt in den Worten Virus und Merkur.

Müde der Ungewissheit, welche unter der Herrschaft dieser beiden Ideen die praktische Ausübung der Heilknude bedrängt, erschreckt von den Verwüstungen, welche die ungebührliche Anwendung des Merkurs hervorruft, stellen die vernünftigern Aerzte bald wieder die Frage an sich, ob alle aus der geschlechtlichen Vereinigung hervorgegangenen Leiden der Genitalien wirklich virulenter Natur seien und demnach eine Behandlung mit Merkur erfordern? Sie wagen es, sich von diesem Mittel loszusagen und sehen, dass die schnelle Heilung der meisten sogenannten syphilitischen Leiden die Theorie des Virus, wenigstens in praktischer Beziehung, Lügen straft.

Aber diese Versuche bleiben vereinzelt und finden in der medizinischen Welt keinen Anklang. Späterhin zu einer Zeit wieder aufgenommen, wo der Boden für die Reform bereitet und gelockert war, werden durch ihre segensreichen Resultate die langbegründeten Dogmen der Syphilidologie erschüttert, man sieht, dass ein wohlgeleitetes Regimen, Sorge für die diätetischen Verhältnisse des Kranken, alles das in kürzerer Zeit und besser leiten können, was man früherhin einzig und allein vom Merkur erwarten konnte.

Aber um diese Prinzipien zu erfassen, um sich selbst in Widerspruch mit der seit langer Zeit gangbaren trivialen Anschauung zu bringen, dazu muss man sich jeder Eigenliebe entkleiden, muss die Kraft und den Muth besitzen, die Verdienste

Anderer anzuerkennen. In diesem Jahrhunderte jedoch, wo Egoismus und Geld die herrschenden Götter sind, in diesem Jahrhunderte, wo die Rechtschaffenen und Bescheidenen von Marktschreiern und Ränkemachern in den Staub getreten werden, wo man vermittelst einer feilen Oeffentlichkeit seinen Ruf zu begründen und durch Betrug des Publikums Vermögen zu erlangen strebt, in diesem Jahrhunderte ist es eine seltene Erscheinung, Gerechtigkeit gegen Andere, Strenge gegen sich zu üben; jetzt, wo jeder für die Gegenwart und für den nächsten Augenblick lebt, besitzen nur die wenigsten die Kraft, durch fleissige Versuche und Beobachtungen nicht sich zu nützen, sondern im Fortschritte der Wissenschaft einen segensreichen Weg zu finden. So konnte es denn auch nicht fehlen, dass der ärztliche Pöbel, der heut noch so zahlreich wie ehemals sein Wesen treibt, obgleich er seine innere Hohlheit mit gläuzenden Titeln zu überdecken versteht, die Arbeiten der neuern Beobachter, da er sie nicht widerlegen konnte, mit Koth bewarf, niedrige Verläumdungen auf sie häufte oder mit erkünstelter Verachtung sie zu vernichten strebte. Diese schmachvolle Taktik ward einst schon gegen Broussais befolgt, als er die Träumereien der Pyrethologen mit dem Lichte der Vernunft beleuchtete, sie wird auch gegen uns in Anwendung gebracht, die wir der Therapie der Syphilis eine rationelle Grundlage geben wollen. Können wir uns darüber beklagen? Nein, es ist dies vielmehr eine Ehre, deren wir nicht theilhaftig zu werden gedachten und auf welche wir, wie viel Trübes sie auch mit sich führen möge, stolz sein müssen.

Lassen wir uns darum nicht durch die Idee eines eingebildeten Virus, von wie glänzenden Autoritäten sie auch vertreten werde, einschüchtern und zu einer hirnlosen spezifischen Therapie hinreissen, betrachten wir die einfache Behandlungsweise der Alten, die von unserer Zeit modifizirt worden, als die allgemein einzuführende und behalten wir die Quecksilbermittel nur für die ausnahmsweisen Fälle vor, deren wir bereits oben Enwähnung gethan und verlachen wir die ungeschickten Einwürfe Derer, die uns entgegenstellen, dass unsere Methode keine absolute sei, weil wir hin und wieder den Merkur verordnen. Wir wollen ja nur den Missbrauch, den man mit diesem Mittel trieb, verhindern und eine wahrhaft rationelle Anwendung desselben einführen.

Es war eigentlich nicht meine Absicht, an diesem Orte in eine Diskussion über das Vorhandensein des *Virus syphiliticum* und über die Beziehungen desselben zu den sekundären Affektionen einzugehen. Da Sie jedoch eine Lösung dieser Frage von mir verlangen, so will ich sie nicht länger verschieben.

In den Zeiten, in welchen wir leben, ist das Wort des Meisters nichts, wenn es nicht wahr ist, wäre man Mitglied von allen Akademieen der fünf Welttheile, so hat man heutzutage doch nur Recht, wenn man das Recht für sich hat. Darum kann man jetzt nicht wie ehemals sagen, das Virus ist, weil es ist, es wird absorbirt, damit es sich durch den Organismus verbreite, es verunreinigt das Blut, weil es eine Dyskrasie erzeugt u. s. w. Solche Umschreibungen und Scheingründe, wo man nach Wahrheit und nur nach Wahrheit verlangt, gelten nichts mehr.

Diejenigen, welche ein syphilitisches Virus annehmen, behaupten, dass es im Eiter der Geschwüre lebendig und wirksam sei, ohne uns jedoch seine physikalischen und chemischen Charaktere zu nennen, und ohne überhaupt seine Existenz anders zu beweisen, als durch die Wirkungen, welche sie ihm zuschreiben. Sie behaupten sogar, dass es in der Lymphe rein und vermischt zirkulire und erst nach der venösen Resorption sich mit dem Blute menge. Ja man geht so weit, die sekundäre Syphilis als ein Produkt der venösen und nicht der lymphatischen Resorption auszugeben. Diese ganze Theorie ist nichts anderes, als eine Wiederholung der Astruc'schen Lehre; auch Astruc nahm ein in das Blut übergehendes Virus an, welches sich mit dieser Flüssigkeit auf alle Theile des Organismus verbreitet. Diese Theorie führt nothwendigerweise zu einer spezifischen Therapeutik, man wird dadurch veranlasst, dem in den Organismus eingeführten Quecksilber eine Theilung in's Unendliche zuzuschreiben, und jedes Theilchen des Mittels soll ein Theilchen des Virus zerstören. Es ist darum kein Wunder, dass unsere Gegner das Quecksilber mit einer erstaunlichen Dreistigkeit reichen, wir dürfen jedoch voraussetzen, dass die Strafe dieses Verfahrens nicht ausbleiben und diese verkehrte Therapie sich selbst ihr Verdammungsurtheil sprechen wird.

Glauben Sie nicht, dass die Diskussion über diesen Gegenstand für die Praxis fruchtlos sei, denn sie zeigt uns die Gefahren, welche die ausschliessliche Anhänglichkeit an ein System

mit sich führt; schon waren wir der verderblichen Praxis des siebenzehnten und achtzehnten Jahrhunderts entronnen, der eingebildete Kampf zwischen Quecksilber und Virus war in die Rumpelkammer medizinischer Absurditäten geworfen, der Speichelfluss war aus unsern Hospitälern verschwunden, nirgends mehr sah man jene scheusslichen Verwüstungen in dem Knochensysteme, auf den Schleimhäuten u. s. w., die sich ehemals so häufig darboten; soll das alles wieder erstehen, sollen wir den verlassenen Weg wieder betreten und das einer trüglichen Hypothese, einem gefährlichen Experimente zu Liebe? Nein, so lange mir Gott Kraft und Verstand bewahren wird, werde ich nicht aufhören, vor einer solchen Entwürdigung unserer Zeit und unserer Kunst zu warnen und der rationellen Heilkunde ihr gutes Recht zu wahren.

Sie fragen mich, ob ich wirklich in meinen Werken oder meinen Vorlesungen die Meinung ausgesprochen, dass die sekundäre Syphilis auf einem subinflammatorischen Zustande der Lymphgefässe beruhe und Sie waren zu dieser Frage um so mehr berechtigt, als man mir von vielen Seiten diese Meinung zugestehen mag. Nichtsdestoweniger habe ich sie niemals ausgesprochen und bin weit davon entfernt, einen solchen subinflammatorischen Zustand oder eine lymphatische oder venöse Resorption anzunehmen, ich habe vielmehr zu beweisen gesucht, dass die syphilitischen Krankheiten Resultate einer allgemeinen Irritation sind und dass die Resorption von eiternden Geschwürsflächen in der Syphilis auf eine aussergewöhnliche Weise stattfinde, indem sie erst bei und nach verzögerter Heilung eintritt; dahingegen gebe ich zu, dass die Ansteckung durch unmittelbare Uebertragung der kontagiösen Masse auf eine sensible und irritable Fläche erfolge und dass durch die Reaktion der organischen Gewebe die Hervorbringung primitiver Krankheitsformen bedingt werde.

Man hat ferner von der physiologischen Schule behauptet, dass sie, da sie die Resorption durchaus in Abrede stellt, der Einwirkung des Nervensystemes die Produktion sekundärer Symptome beimisst.

Die neue Lehre hat allerdings die Anhänger des Virus herausgefordert, physikalisch und materiell dessen Existenz, seine Absorption durch Lymphgefässe und Venen, seine Zirkulation mit dem Blute, seine Ablagerung in verschiedenen Körpergebilden nachzuweisen. Sie hat ihre Gegner gefragt, ob es wohl rationell sei,

anzunehmen, dass ein so feines Gift mit dem Venenblute zirkuliren könne, ohne die Eingeweide, welche eine so grosse Quantität dieses Blutes aufnehmen, im höchsten Grade zu afficiren. Und doch kennen wir keine Beispiele von wirklich syphilitischen Krankheiten des Gehirns, der Lungen, des Herzens, des Darmkanals, der Leber, Milz, des Pancreas und der Nieren. In allen den Krankheitsfällen, die man als Phthisis oder *Cachexia syphilitica* ausgegeben hat, findrt sich immer vorgängiger Merkurialgebrauch. Man zeige uns eine wahrhaft syphilitische Schwindsucht bei einem Individuum, das niemals der Einwirkung des Quecksilbers unterworfen gewesen und wir wollen selbst Anhänger der Virustheorie werden.

Würde das mit dem Blute zirkulirende Virus alle dem organischen Leben dienende Eingeweide verschonen und seine vergiftende Eigenschaft nur für die Haut, die Mündungen der Schleimhäute und für die faserigen und Knochengebilde kundgeben? Ja, die neue Schule leugnet das Vorkommen des Virus, seine Resorption durch das Blut, seine Zirkulation mit demselben, aber sie thut dies nicht, ohne reichlich über diesen Gegenstand nachgedacht zu haben. Hat man dann nur irgend einen positiven Beweis für die Virulenz der Syphilis aufgefunden, oder soll etwa die Einimpfung, wie glänzend auch ihre Resultate erscheinen mögen, als solcher gelten?

Aber wird man uns vielleicht entgegensetzen, man bedarf dieser Theorie, um wenigstens etwas Bestimmtes zu haben und in der Therapie von gewissen Haltpunkten ausgehen zu können. Nun so habt auch den Muth uns zu gestehen, dass ihr selbst nicht an neuere theoretische Grundsätze glaubt; werft nicht fortwährend mit dem Begriffe Virus um euch, denn gewöhnliche Geister, und deren ist die Mehrzahl, werden es nicht zu begreifen vermögen, dass mit diesem Worte nur eine Abstraktion bezeichnet sein soll, sie werden dem Virus Körperlichkeit zuschreiben, ihm, wie sie es gethan haben, Eigenschaften beilegen und statt einer rationellen Therapie zu gehorchen, sich fort und fort um Specifica abquälen. Diejenigen aber, welche aus Trägheit oder aus Ueberzeugung die Existenz des Virus wirklich annehmen und der Meinung sind, dass man ihm nothwendiger Weise ein spezifisches Heilmittel entgegensetzen müsse, mögen uns auf folgende Fragen einfach und bestimmt antworten:

1) Was wird aus dem Virus, wenn die syphilischen Krankheiten durch äussere Sorgfalt, Regimen, Ruhe heilen?

2) Was wird aus dem Virus, wenn bei einem kräftigen und robusten Manne, wie es oft vorkommt, eine syphilitische Affektion spontan verschwindet?

3) Was wird aus dem Virus, wenn eine akute Entzündung der Eingeweide in der Brust- oder Bauchhöhle, ein exanthematisches Fieber oder sonst eine andere entzündliche Krankheit sich gleichzeitig mit einer syphilitischen Affektion ausbildet und beide Krankheitsformen unter dem Einfluss einer allgemeinen antiphlogistischen Behandlung heilen?

4) Was wird aus dem Virus, wenn inokulable (und deshalb virulente) Geschwüre durch Aetzung heilen, wie dies von den Anhängern der Impfversuche selbst zugegeben ward?

5) Woher kommt es, dass Geschwüre, welche impfbaren Eiter gegeben haben, ebenso wie die durch Impfung erzielten *ulcera* unter dem Einfluss einer einfachen Behandlung schwinden, während sie oft, mit Merkur behandelt, verschlimmern.

6) Wie kommt es, dass, wenn in Folge phagedänischer Geschwüre am Penis sich Brand der Vorhaut und der Eichel bildet, selbst die entschiedenen Anhänger des Virus hier grösstentheils nicht spezifische Mittel anzuwenden rathen?

7) Wie ist es zu erklären, dass syphilitisch geborne Kinder einer gesunden Amme übergeben, dort vollkommen genesen, ohne weder die Amme anzustecken, noch selbst für die Folgezeit einer Wiederkehr der Syphilis ausgesetzt zu sein?

8) Wie kommt es, dass syphilitische Krankheiten regelrecht durch Merkur behandelt, doch später so oft sekundäre Affektionen nach sich ziehen, welche, wenn man sie wiederum mit Quecksilber zu heilen versucht, sich verschlimmern statt besser zu werden und an Zahl und Intensität zunehmen; wie kommt es endlich, dass eine solche Reihe von syphilitischen und merkuriellen Krankheitssymptomen durch den Gebrauch einer milden Diät, starker Körperbewegung, erweichender Bäder und durch den Aufenthalt auf dem Lande geheilt wird?

Alle diese Thatsachen, die wir hier in fragender Weise aufgezählt haben und zu denen wir noch eine Menge anderer hinzufügen könnten, bieten sich täglich der Beobachtung dar, und

zeigen uns, auf welcher haltlosen Basis die Theorie unserer Gegner beruht.

Ohne Zweifel werden die Anhänger des Virus auf alle jene Fragen uns die Antwort ertheilen, die uns Astrac, ihr hoher Meister, gegeben haben würde, dass nämlich manche Menschen vermittelst besonderer Eigenthümlichkeiten ihrer Organisation entweder nicht ansteckungsfähig, oder doch im Stande sind, das einmal aufgenommene Virus ohne weitere Folge zu ertragen; dass akute Krankheiten eine tiefe Umstimmung des Gesammtorganismus hervorrufen und so das Virus zu Grunde gehen lassen; dass durch Kauterisation die Aufsaugung des Virus verhindert wird; dass die einfache Behandlung nur bei robusten Individuen erfolgreich ist; dass der Brand der Vorhaut nicht mehr der Syphilis angehört; dass das infizirte Kind durch die Milch der gesunden Amme tief umgestimmt wird; dass endlich durch den Merkur zuweilen Affektionen hervorgebracht werden, welche mit den syphilitischen eine Verwechselung zulassen. Wenn sie auf diese Weise unseren Fragen antworten (und ich wüsste nicht, welche andere Antwort möglich sein könnte), so zerstören sie den ersten Grundsatz ihrer Theorie, sie geben nämlich mit uns zu, dass zur Heilung der syphilitischen Krankheiten es genügend ist, den kranken Theil und den Organismus umzustimmen. Wer über diesen Grundsatz hinausgeht, entfernt sich aus dem Reiche des Realen und verliert sich in dem Gebiete des Wunderbaren und Unbegreiflichen.

Unsere Gegner werden vielleicht sagen, dass jene Modifikation am leichtesten durch Merkurialmittel hervorgebracht werde, das erkennen auch wir an; aber wenn man bei der Anwendung des Merkur gleichzeitig Gefahr läuft, ungünstige Nebenwirkungen hervorzurufen, so ist es doch gewiss rathsamer, die einfache Behandlungsweise anzuwenden, welche denselben Zweck ohne dieselbe Gefahr erreicht; schlägt sie fehl, so bleibt immer noch Zeit zum Merkur zurückzukehren. Unsere Gegner können nicht umhin uns zuzugestehen, dass die einfache Behandlung im Stande ist, die Heilung syphilitischer Affektionen zu bewerkstelligen. Nun so mögen sie angeben nach welchen Prinzipien sie den Merkur für angezeigt oder kontraindizirt halten; sollten sie hierbei die Inokulation als ein bedeutsames Moment darstellen wollen? Um den praktischen Werth dieses Prozesses genauer in's Auge zu fassen, müssen wir noch einmal auf denselben zurückkommen.

Ich will einen Augenblick zugeben, dass den syphilitischen Krankheiten ein Virus zu Grunde liegt, welches allein inokulabel ist, zuerst primäre Affektionen hervorruft, später sich mit dem Blute mischt, im Organismus verbreitet und die Quelle sekundärer Erscheinungen wird.

Es ist ausgemacht, dass jede anomale Sekretionsstelle an den Geschlechtstheilen, welche in Folge des Beischlafes entstanden ist, auch durch den Beischlaf auf eine andere Person ansteckend wirken kann, obgleich diese Ansteckung nicht unter allen Verhälsnissen stattfindet. Dieses unbestreitbare Faktum können wir auch so ausdrücken: Jede syphilitische Krankheit, entstanden durch den Beischlaf einer gesunden Person mit einer solchen, deren Geschlechtstheile krankhaft affizirt waren, ist mehr oder minder kontagiös, je nachdem die Umstände mehr oder minder die Ansteckung begünstigen.

Es giebt jedoch unter diesen Krankheiten auch welche, die nicht durch Inokulation übertragen werden können, obgleich sie durch den Beischlaf ansteckend wirken. Da nun nach unsern Gegnern nur die inokulablen Krankheiten virulent sind, so müssten die eben angedeuteten Formen der Virulenz entbehren, folglich auch nicht ansteckend sein. Um nun ihren Prinzipien konsequent zu bleiben, dürften unsre Gegner nur die verimpfbaren Krankheiten als syphilitische bezeichnen, durch Specifica behandeln, während die nicht inokulabeln Formen unter der Klasse der Syphiloide rangiren müssen und keine spezifische Behandlung erfordern. Sehen wir aber, dass auch die Syphiloide durch den Beischlaf anstecken, dass sie selbst durch Merkur geheilt, sekundäre Erscheinungen hervorrufen können, so begreifen wir, dass auch ohne Virus eine örtliche und allgemeine Infektion stattfinden kann. Daraus geht also hervor, dass Kontagion und Inokulation gänzlich von einander unabhängig sind und kontagiöse Formen ohne Verimpfbarkeit bestehen können.

Unsere Gegner behaupten ferner, dass die syphilitischen Krankheiten und die Syphiloide nur durch Inokulation mit Bestimmtheit zu unterscheiden sind, aber sie gestehen gleichzeitig ein, dass diese Probe nur eine ungewisse ist, indem unter Umständen selbst die Inokulation syphilitischer Krankheiten misslingen kann. Hat also die Impfung keine Resultate, so sind wir immer noch um nichts klüger als vorher; hat sie Resultate, was haben

wir dann gewonnen, etwa die Indikation zum Merkurialgebrauch? Wäre das der Fall, so hätte die Impfung die grösste praktische Bedeutung; aber dem ist nicht so, wie wir gleich sehen werden, obgleich ein Akademiker unsrer Zeit, der seine Untersuchungen mit vielem Leichtsinn und weniger Logik geführt hat, die Frage in diesem Sinne hat entscheiden wollen.

Unsere Gegner wissen wie wir, dass die regelrechteste Merkurialbehandlung der Kranken vor sekundären Affektionen nicht schützt; gleichzeitig müssen sie zugestehen, dass Geschwüre von grosser Inokulabilität, folglich auch nach ihrer Ansicht von grosser Virulenz durch einfache Behandlung sehr gut und sehr sicher heilen. Was nützt es also zu wissen, ob der Eiter eines Geschwürs, der Schleim eines Trippers, die Absonderung eines Kondyloms verimpfbar sei oder nicht, wir gewinnen daraus weder Sicherheit für die Diagnose, noch Indikationen für die Therapie; sollen wir also aus blosser Neugier Impfpusteln auf den Schenkeln unserer Kranken hervorrufen? Dagegen können Humanität und Moral nur den entschiedensten Protest einlegen.

Entkleiden wir den Lehrsatz, welchen die Anhänger der Inokulation als Resultat ihrer Bemühungen darstellen alles unnützen Beiwerkes, so lautet er ungefähr folgendermaassen: Ein an den Geschlechtstheilen durch den Beischlaf erzeugtes Geschwür sondert, so lange es in seiner stationären Periode ist, einen Eiter ab, welcher, unter die Epidermis gebracht, eine Pustel hervorruft, die sich zu einem Geschwüre entwickelt und weiter verimpft werden kann.

Aus diesem Lehrsatze geht hervor, dass im ersten und letzten Stadium eines Geschwürs dasselbe kein Virus absondert, weil er in diesen Stadien nicht verimpft werden kann. Für die letzte Zeit des Geschwürs, das sogenannte *Stadium reparationis*, lässt sich diese Erscheinung wohl einsehen, denn alsdann schreitet die Affektion bereits ihrer Heilung zu. Warum aber in der Entstehungszeit des Geschwürs dasselbe kein Virus absondern solle, kann ich nicht begreifen. Ist das Geschwür durch Virus entstanden, so muss dasselbe sich auch schon in dem frühesten Sekrete wiederfinden; übrigens zweifle ich auch sehr daran, ob die Anhänger der Impfversuche von dem Glauben an ihre Meinung so innig durchdrungen sind, dass sie mit einer Frau, welche Schanker in der ersten Periode hat, furchtlos den Beischlaf vollziehen möchten.

Für uns hat der eben angegebene Lehrsatz nur die Bedeutung, dass man nur die Form, aber nicht ein vermeintliches Virus verimpfen kann, die Inokulation der Form ist nur dann möglich, wenn dieselbe ihre volle Entwicklung erhalten hat, wenn die Irritation bis zum höchsten Grade der Energie gestiegen ist und dann dem Sekrete die Eigenschaft verleiht, die Form zu verpflanzen, eine Eigenschaft, welche in der ersten Zeit noch nicht da ist (weil die Reizung noch auf einer geringen Stufe steht) und welche in der letzten Zeit wieder verloren geht. So kann denn der Eiter eines frischen Bubo oder der Inhalt einer Schankerpustel trotz dem dass beide kontagiös sind, nicht verimpft werden und erlangt erst dann Inokulabilität, wenn die Geschwürsform vollständig ausgebildet ist; diese Form ist aber auch die einzige, welche sich durch den Eiter weiter verpflanzen kann und um dies zu können, muss das Geschwür sich in einem bestimmten Reizzustande befinden. Diese Bedingung mangelt bei den sekundären Geschwüren und darum sind sie nicht verimpfbar; gäbe es ein Virus, so müsste daselbe sich doch gewiss am allermeisten auf den sekundären Geschwüren zeigen, da sie ja, wie unsre Gegner behaupten, das Produkt einer allgemeinen Vergiftung des Blutes sind. So verhält es sich nicht allein mit dem Virus der Syphilis, sondern auch mit dem aller übrigen ansteckenden Krankheiten. Auch das sogenannte Virus der *Vaccina*, der *Pustula maligna*, des Karbunkels, ist nichts als ein Traum der Pathologen, haben diese Krankheiten Geschwürsformen produzirt, befinden sich dieselben in einem Zusande hoher Reizung, so sind sie verimpfbar, während sie zu jeder Zeit ansteckend sind. Es wäre übrigens auch mit allen physiologischen Gesetzen unverträglich, diesen Krankheiten einen Giftstoff zuzuschreiben, welcher in das Blut übergehen sollte, ohne die bedeutendste Zerstörung in allen Organen hervorzurufen, um so mehr, da er scharf genug ist, auf den Geweben, mit welchen er äusserlich in Berührung kömmt, Geschwüre zu erzeugen.

Bleiben wir bei der naheliegenden Annahme, dass die Geschwürsform verimpfbar ist, so hat es nichts Räthselhaftes mehr, wenn der Tripperschleim wie überhaupt jedes Sekret der erythematösen Form keine Impfresultate liefert.

Ich höre schon wie meine Gegner laut triumphiren, dass ich das Wesentlichste ihrer Lehrsätze zugestehe, indem ich eine

Inokulation der Geschwürsform annehme; sie werden ohne Zweifel mir Schuld geben, dass ich nur andere Worte für denselben Begriff brauche und werden demnach nicht begreifen wollen, was die Wissenschaft bei einer solchen Umschreibung gewinnt.

Um diesem Einwurfe zu begegnen, sage ich, dass ich einen leicht verständlichen Begriff statt eines nichtsagenden Wortes gegeben habe, eines Wortes, welches buchstäblich aufgefasst, zu den gröbsten Missgriffen in der Therapie Veranlassung giebt; dass ich ferner dem Einfluss des kranken Organes auf die Eigenschaft des Sekretes sein Recht sichre; dass ich endlich mit einem Worte der Wissenschaft und ihrem Ausdruck denjenigen Grad von Wahrheit und Einfachheit verleihen will, der ihr in unsern Tagen zukommt.

Befürchten wir jedoch nicht, dass bei einem Ableugnen aller jener vorgefassten Meinungen die Möglichkeit einer allgemeinen Pathologie der Syphilis zerstört werde. Wohl lässt sich auch ohne Hypothesen und Spekulationen eine solche gewinnen, die aber nicht im Unerfasslichen und Idealen schwebt, sondern sich lediglich an Thatsachen hält und eben nichts anderes ist, als vorurtheilsfreie ungezwungene Abstraktion aus denjenigen Faktis, welche sich durch Beobachtung und Erfahrung bewährt haben. Versuchen wir es, eine solche thatsächliche allgemeine Pathologie zu begründen, so werden sich uns folgende Lehrsätze nächst denen, die wir bereits genannt haben, als die wichtigsten darstellen.

I. Nicht alle, welche sich der syphilitischen Ansteckung aussetzen, werden von derselben ergriffen.

Man muss also, um sich eine syphilitische Krankheit zuzuziehen, prädisponirt sein, das heisst in andern Worten: Eine angesteckte Person muss vor dem Beischlafe und während desselben sich in einem Zustande befunden haben, welcher bei einer nicht angesteckten Person mangelt; wäre dies nicht, so könnte man nicht begreifen, warum der eine von der syphilitischen Ansteckung nicht getroffen wird, während der andere ihr unterliegt. Es giebt also einen eigenthümlichen Zustand des Organismus und der Geschlechtstheile insbesondere, welcher die Aufnahme der Syphilis bedingt und erleichtert und da erfahrungsgemäss alle syphilitischen Krankheiten Ergebnisse der Irritation sind, so darf man schliessen,

dass jener prädisponirende Zustand ebenfalls demselben Modus der Vitalität angehöre. Näher das Verhältniss der Prädisposition erklären zu wollen, das hiesse, aus dem Gebiete der Thatsache in das der Hypothese übergehen.

Diese Prädisposition, ohne welche keine Ansteckung stattfindet, lässt sich auch bei allen übrigen Krankheiten wahrnehmen und erklärt es, warum ein und dieselbe Ursache in verschiedenen Organen wirksam werden oder Produktionen von ganz entgegengesetzter Natur hervorrufen kann.

Die Prädisposition hat ausser ihrem allgemeinen Einfluss auf die Erzeugung der syphilitischen Krankheit noch folgende Nebenwirkung:

a) Sie bestimmt die Dauer der Inkubation.

b) Nach ihr richtet sich die grössere oder geringere Intensität, der mehr oder minder rapide Verlauf der Krankheit.

c) Sie modifizirt in jedem konkreten Falle die Form, unter welcher das Uebel hervortritt.

d) Sie beschleunigt oder verzögert die Heilung.

e) Sie kann zu zahlreichen Sympathieen im Organismus Anlass geben und so sekundäre Erscheinungen bedingen.

Als nähere Beziehungen zwischen bestimmten Körperzuständen und Krankheitsformen machen sich folgende geltend: Bei Personen, deren Magen in einem stets gereizten Zustande ist, oder die sich unmittelbar nach einer reichlichen und stimulirenden Mahlzeit oder nach dem Genusse geistiger Getränke der Ansteckung ausgesetzt haben, findet man namentlich Tripper, einfache Pusteln oder Schanker. Ist das Duodenum in einem gereizten Zustande, so sieht man sehr häufig Hautproduktionen aller Art, Schuppenausschläge, Lichen, *Maculae syphiliticae.* Bei Reizung des Kolons findet sich Bubo, Orchitis, *Ulcera elevata.* Ueberreizung des Rectums fällt gewöhnlich mit Affektionen des Schlundes zusammen, so dass man selten eine ohne die andere finden wird.

Wir sehen daraus, wie wichtig es für den Arzt ist, bei der Behandlung syphilitischer Formen auf den Zustand der vorzüglichsten Eingeweide Rücksicht zu nehmen, indem durch die Bekämpfung des ihnen etwa vorhandenen erethischen Zustandes die Kur des syphilitischen Uebels aufs Entschiedenste gefördert wird. Es sind übrigens die eben aufgeführten Angaben streng thatsächlich und Resultate einer reichen Erfahrung.

II. Die Einwirkung der kontagiösen Ursache ruft nicht unmittelbar syphilitische Erscheinungen hervor, vielmehr verfliesst eine mehr oder minder geraume Zeit zwischen der Ansteckung und der Manifestation derselben.

Diese Zeit, das *Stadium incubationis*, während welcher keine Spur der Ansteckung hervortritt, variirt je nach der Disposition, dem Alter, dem Geschlecht, dem Umfang oder Vitalitätszustand der Genitalien. Die Dauer dieses Stadiums schwankt zwischen einer Stunde und sechs Wochen, ja sie erstreckt sich in einzelnen Fällen noch über die letztgenannte Zeitfrist.

III. Die Erfahrung zeigt, dass die primären syphilitischen Affektionen nichts anderes sind, als Formen einer örtlichen Reizung, welche sich nach dem Gewebe und dem Vitalitätsgrade der Organe, in welchem sie vorkommen, modifiziren.

Jedes Organ des thierischen Körpers reagirt in einer nur ihm eigenthümlichen Weise auf Krankheitsreize und prägt so namentlich der Entzündung die verschiedenartigsten Charaktere auf. Bedenkt man, wie sehr die Geschlechtstheile durch ihre Anordnung, ihre Vitalität, ihre Sekretion u. s. w. von den übrigen Gebilden des Körpers abweichen, so erklärt sich daraus das eigenthümliche Ansehen und der Verlauf der in ihnen vorkommenden syphilitischen Affektionen und wir haben nicht nöthig, für das spezifische Verhalten derselben eine unbekannte Krankheitsursache anzunehmen.

Dass diese Krankheiten bei ihrem ersten Auftreten rein lokal sind, geht aus den verschiedentlichen Erfahrungen, welche die Therapie der neuern Zeit gemacht hat, zur Genüge hervor. Man bringe den Angesteckten in Verhältnisse, wodurch ein niedriger Reizzustand sowohl des ganzen Organismus, als der Geschlechtstheile erzeugt wird und man die lokale Krankheit auch durch lokale Mittel heilen kann, ohne sich der Gefahr sekundärer Erscheinungen auszusetzen. In dieser Weise kann die örtliche Aetzung frischer Geschwüre die beste Wirkung erzielen, aber natürlich und dann, wenn die allgemeine Prädisposition, von der wir gesprochen haben, nur in einem geringen Grade entwickelt ist, oder durch ein gleichzeitiges diätetisches Verhalten beseitigt wird.

Im Allgemeinen ist jedoch ein solches Verfahren nicht möglich, weil die meisten Kranken die ersten Symptome des Leidens übersehen oder sich der Kur von Pfuschern und Quacksalbern anvertrauen; dadurch geht die für örtliche Behandlung allein günstige Zeit vorüber; die Reizung überträgt sich nach den unter I. erwähnten Sympathien auch auf andere Organe und es wird so eine allgemeine Kur nöthig.

IV. Die erythematöse Form ruft nur selten sekundäre Erscheinungen hervor; aus diesem Grunde hat man auch Zweifel gegen die virulente Natur der Balanitis, der Posthitis, der Urethritis und der Elythritis erhoben. In der That hatten die genannten Krankheiten auf die benachbarten und entfernten Gebilde keinen so entschiedenen Einfluss, wie die durch Geschwürsform charakterisirten Leiden. Auf die einfache Balanitis folgen niemals Bubonen und sekundäre Geschwüre; wird sie chronisch, so erzeugt sie hin und wieder Vegetationen am Penis oder After, welche aber oft nur die Folgen der Unreinlichkeit sind. Manchmal giebt eine *Balanitis neglecta* zur Produktion von Hautkrankheiten Veranlassung, die jedoch ohne tiefere Bedeutung sind. Daraus geht hervor, dass man die Balanitis als eine rein lokale Krankheit betrachten und demgemäss auf die einfachste Weise durch Ruhe, Reinlichkeit und Adstringentia behandeln kann, ohne spätere Rezidive zu fürchten.

In Folge der Balano-Posthitis bilden sich hin und wieder Bubonen in der Leistengegend, über die Sphäre der Geschlechtstheile hinaus erstreckt sich jedoch die Wirkung der genannten Krankheit nicht, weshalb auch sie durch Antiphlogistica behandelt keine Folgeübel nach sich zieht, wenn man nicht etwa die durch chronische Reizung zuweilen hervorgerufenen Vegetationen als solche betrachten will.

Vernachlässigt oder schlecht behandelt kann eine Balanitis oder Balano-Posthitis Verhärtung und Verschwärung der Vorhaut oder der Eichel und auf diese Weise sekundäre Erscheinungen erzeugen.

Die Urethritis scheint ursprünglich ihre Einwirkung lediglich auf die Urethra zu beschränken, die Schärfe des Sekretes, das Verweilen desselben zwischen Vorhaut und Eichel, der Kontakt mit den Nachbargebilden ruft nur selten sympathische Bubonen, Eicheltripper u. s. w. hervor. Manchmal erzeugt sich eine leichte

Irritation der Eichel und der Vorhaut, oder eine Eruption von kleinen Bläschen, welche platzen, dünne Schorfe bilden und durch Reinlichkeit bald verschwinden, eine Affektion, die als ein wahrhaftes Ekzem zu bezeichnen ist.

Als Folgeerscheinungen des Trippers verdienen Erwähnung entzündliche Anschwellungen des Hodens, des Nebenhodens, der Saamenstränge, der Prostata, Geschwülste und Eruptionen am Hodensack, an den Schenkeln, an dem Damm.

Indem durch den Tripper die Eichel und innere Vorhautfläche in einem dauernden Reizzustande erhalten wird, werden vegetative Produktionen an dieser Stelle begünstigt; ähnliche Erscheinungen so wie auch Rhagaden treten am After hervor; Hautausschläge namentlich Papulae, Maculae und Squamae sind nur selten Folge des Trippers, eben so selten bilden sich leichte Geschwüre an den Lippen, den Wangen und der Zunge, am allerseltensten Krankheiten der fiberösen und knochigen Gebilde.

Die Erfahrung lehrt demgemäss, dass auf den Tripper hin und wieder, obgleich nur selten konsekutive Erscheinungen folgen. Um diese Thatsache mit ihrer Theorie in Einklang zu bringen, haben die Anhänger der Inokulation die Behauptung aufgestellt, dass so oft der Tripper eine solche Allgemeinwirkung ausübt, derselbe mit Geschwüren in der Harnröhre verbunden sei. Wo sind aber die Zeichen welche die Existenz solcher Geschwüre beweisen, oder wer hat derartige Geschwüre gesehen? Wir wollen nicht geradezu leugnen, dass nicht hin und wieder sich der Tripper mit Geschwüren in der Harnröhre komplizire, jedoch haben diese dann gewiss nicht die Wichtigkeit, die man ihnen hat beilegen wollen, wie wir dies bei unsrer spätern Erörterung über den Tripper noch ausführlicher beweisen werden.

Ein eigenthümliches Verhältniss macht sich zwischen dem Tripper und den Gelenken der untern Extremitäten bemerklich, man sieht besonders in den kalten Jahreszeiten schmerzhafte Anschwellungen der Knie- und Fussgelenke bei Tripperkranken entstehen, mit denen oft Gelenkwassersucht verbunden ist.

Febris intermittens kommt ebenfalls als Begleiterin oder Folgekrankheit des Trippers, aber nur in sehr seltenen Fällen vor.

Der idiopathische Bubo scheint nur eine geringe Einwirkung auf den Gesammtorganismus zu haben und weder gleichzeitig primäre, noch später sekundäre Erscheinungen hervorzurufen. Es

scheint sich hier die Infektion lediglich auf den kranken Theil zu beschränken; nur hin und wieder folgen dem Bubo Kondylomen am After, Pusteln oder Papeln auf der Handfläche, der Fusssohle und dem Gesichte.

Die syphilitischen Krankheiten, welche sich durch Geschwürsformen charakterisiren, haben einen mehr unmittelbaren, allgemeineren und tieferen Einfluss auf die nahe und fern liegenden Gebilde. Sehr oft erscheinen bei Geschwüren an den Genitalien Anschwellungen der Leistendrüsen und, wenn die Irritation sich auf Eichel und Vorhaut erstreckt, die verschiedenen Formen von Eicheltripper. Eruptionen am Hodensack am obern innern Theile der Schenkel, auf Brust und Rücken, im Gesicht und der behaarten Kopfhaut sind sehr gewöhnliche Folgekrankheiten des Schankers, dahingegen bleiben die Hoden, die Prostata, die Blase von dem Einflusse dieser Affektion, vorausgesetzt dass sie nicht mit Tripper komplizirt ist, frei.

Die Einwirkung des Schankers beschränkt sich nicht auf die, den affizirten Theilen nahe gelegenen Gebilde, sondern erstreckt sich auf fast alle Organe. Auf der Haut beobachtet man *Maculae*, *Bullae*, *Papulae*, *Squamae*, *Pustulae*, *Tubercula*, kriechende wuchernde Geschwüre; an den Windungen der Schleimhäute Fissuren, Ulzerationen, Tuberkeln, harte skirrhöse Geschwüre; tiefer im Schlunde, im Munde, an der Zunge, weit eingreifende Geschwürsflächen mit reichlicher Eiterabsonderung, die bis zu Karies und Nekrosis der Kiefer und Gaumenbeine führen können; in den Nasengängen Irritation der Schleimhaut, welche dem Sekrete eine korrodirende Eigenschaft beilegt und zu Leiden der Knorpel oder Knochen Veranlassung giebt; am Kopfe *Pustulae*, *Squamae*, verschiedene und tiefe Leiden des Perikraniums; im Periosteum und im Knochen intensive Entzündungen mit oder ohne Exostosen und Periostosen, *Dolores nocturni*, Karies, Nekrosis, Osteosarkom, Knochenkrebs. Jedoch sind alle die genannten bedeutenderen Affektionen deren Gesammtbild in der *Cachexia syphilitica* repräsentirt ist, fast immer Folgen vom Merkurialmissbrauch. Den Beweis dafür giebt, dass in den Hospitälern, wo die einfache Behandlungsweise die allgemein eingeführte ist, und Quecksilbermittel nur selten und mit grösster Vorsicht in Anwendung kommen, jene tieferen Affektionen fast gar nicht beobachtet werden.

Wir sehen also, dass die primären Krankheitsformen der Syphilis, namentlich diejenigen, welche mit Geschwürscharakter erscheinen, einen mächtigen Einfluss auf diejenigen Organe ausüben, welche uns mit der Aussenwelt in Verbindung setzen. Dies ist nicht etwa deshalb der Fall, weil es ein Virus giebt, welches eine besondere Tendenz zu jenen Gebilden hat, sondern weil dieselben mit den Genitaltheilen in einer physiologischen Beziehung stehen, die unter dem Einflusse der Syphilis entschiedener hervortritt. Aus diesem Grunde prädisponirt die syphilitische Geschwürsform, welche von allen primären Affektionen die am stärksten entwickelte ist, zu Krankheitserscheinungen auf der Haut, an den Oeffnungen der Schleimhäute im Munde, den Fauces, dem Larynx, in den Nasengängen, Ohren, Augen, dem Periosteum und den Knochen.

Der nachtheilige Einfluss der Exulzeration auf den Gesammtorganismus macht sich nicht allein in der Syphilis, sondern auch in vielen andern Krankheiten geltend, welche erst dann unheilbar und tödtlich werden, wenn sie sich in Geschwürsformen manifestiren. So ist der Skirrus eine rein örtliche Krankheit, bildet er sich aber zum *Carcinoma apertum* um, so entwickelt sich die fürchterliche Krebsdyskrasie; ähnlich verhält es sich mit den Skropheln; das typhöse Fieber ist gutartig, so lange die Peyer'schen Drüsen nur gereizt und angeschwollen sind; gehen sie aber in Exulzerationen über, so nehmen bald die Ganglien des Unterleibes an der Krankheit Theil und es zeigen sich die gefährlichsten Erscheinungen.

Nach diesen Prinzipien, die einzig und allein auf vorurtheilsfreien Beobachtungen beruhen, kann man füglich die Produktion sekundärer Syphilis verstehen, ohne zu jener mysteriösen und grundlosen Annahme eines Virus seine Zuflucht zu nehmen; den Einfluss des Genitalsystemes auf den Gesammtorganismus leugnen, heisst die klarsten und sichtlichsten Naturphänomene in Abrede stellen. Um diesen Einfluss zu verstehen, darf man nur die Veränderungen ins Auge fassen, welche während der Pubertätszeit hervortreten; gleichzeitig mit der Produktion der Zeugungskraft und der grösseren Turgeszenz der Geschlechtstheile tritt beim Manne eine stärkere Entwickelung der Brust hervor, der Klang der Stimme verändert sich, im Gesicht, der Brust u. s. w. spriessen Haare hervor, die Muskelkraft vermehrt sich, der Körper verliert

jene kindlichen abgerundeten Formen, um die entschiedenere des Mannes anzunehmen. Eine eben so bedeutende Veränderung macht sich in den psychischen Verhältnissen geltend; der werdende Jüngling fühlt wortlose Wünsche, Neigungen, die ihm selbst unklar sind, in sich; er sucht die Einsamkeit auf, er erröthet und zittert beim Anblicke eines weiblichen Wesens, seine Phantasie schafft sich ein Ideal, welchem er alle Reize der Schönheit und Anmuth beilegt, welches er besingt, nach dem er sich sehnt, ohne jedoch eine bestimmte Anschauung von der körperlichen Gemeinschaft mit Frauen zu haben.

Diese zur Zeit der Pubertät so entschieden hervortretenden Einflüsse sprechen von einer physiologischen Beziehung zwischen den Geschlechtstheilen und den übrigen Organen, welche auch im spätern Leben nicht erlischt und welche sich namentlich dann wieder bemerklich macht, wenn die Genitalien von einem krankhaften Einflusse getroffen werden. Dieser anfangs lokal, verbreitet sich in immer grösser und grösser gezogenen Kreisen, bis er endlich auch die entferntesten Organe treffen kann.

Diese Verbreitung kann aber eine Zeitlang in einer Weise vor sich gehen, welche der äussern Beobachtung verborgen bleibt und sich durch kein Krankheitszeichen manifestirt. Dies ist nicht blos in der Syphilis der Fall, sondern auch in verschiedenen andern Dyskrasien, irgend eine Diathesis bildet sich langsam aus, Niemand ahnt ihr Dasein, bis dann endlich durch die Einwirkung einer Gelegenheitsursache die krankhaften Erscheinungen plötzlich hervortreten. So ist es auch in der Syphilis und dies sind die Fälle, wo die Anhänger des Virus einen Schlummer desselben innerhalb des Körpers voraussetzen. Eine solche Annahme ist mit der gesunden Vernunft eben so unverträglich, wie die des Virus selbst, indem ein so subtiles und dabei so kräftiges Gift, wie das Virus sein soll, unmöglich im Körper weilen kann, ohne sich durch äussere Krankheitserscheinungen bemerklich zu machen.

Vierter Brief.

Ueber die einfache Behandlungsweise der syphilitischen Krankheiten.

Die theoretischen Erörterungen, welche der dritte Brief enthielt, leiten von selbst darauf hin, dass die Therapie der syphilitischen Krankheiten hauptsächlich in der Erfüllung zweier Indikationen besteht, nämlich erstens Umstimmung des Organismus, zweitens Umstimmung der kranken Theile oder mit andern Worten in der örtlichen und allgemeinen Anwendung solcher Mittel, welche im Gesammtorganismus und den affizirten Gebilden einen Zustand hervorrufen dem entgegengesetzt, welcher vor der Ansteckung und während der Dauer des Leidens vorwaltete. Die Einwirkung derjenigen organischen Ursachen, welche die Ansteckung begünstigt und die syphilitische Affektion hervorgebracht haben, zu vernichten und die sympathischen Beziehungen, die zwischen den kranken Theilen und andern Organen entwickelt worden sind, aufzuheben, dies ist der doppelte Heilzweck, den der Arzt im Auge haben muss.

Diese einfachste Grundlage der Therapie ist nicht blos das Prinzip, welches sich speziell auf die Heilung syphilitischer Kranken bezieht, sondern es findet eben so gut seine Anwendung bei der Behandlung jeder andern Krankheit und so reiht sich die Therapie der Syphilis, welche bis jetzt als ein Gesondertes für sich bestanden, harmonisch dem allgemeinen Systeme an, wodurch sie nur um so rationeller und begründeter wird.

Will man eine örtliche Umstimmung bewirken, so muss dies immer durch Mittel geschehen, welche denen analog sind, die behufs der allgemeinen Umstimmung in Anwendung kommen; nur auf diese Weise lässt sich ein gleichzeitiges Erreichen aller Heilzwecke gewinnen. Es wäre auch der gesunden Vernunft zuwider örtlich antiphlogistisch und gleichzeitig allgemein stimulirend zu verfahren und dennoch, so widersinnig auch eine solche Praxis ist, so sehen wir dieselbe nicht gar selten in Gebrauch gezogen.

Auch wir begannen im Jahre 1825 unsre ersten Versuche nur mit äusserer Behandlung und diätetischem Verfahren, aber auch schon dieses beschränkte Abweichen von dem früher betretenen Wege, gewährte uns so genügende Erfolge, dass wir darin

Ermuthigung fanden, dasselbe Prinzip auch auf die innern Mittel auszudehnen.

Allgemeine und örtliche Umstimmung ist demnach der theoretische Satz, der unserem Heilverfahren zu Grunde liegt; bei der Bezeichnung aber müssen wir auch stehen bleiben, wenn wir uns nicht in das Gebiet der Hypothesen verlieren wollen. Es ist zwar sehr leicht, aber auch eben so nutzlos, zu sagen, dass durch Neutralisation der Blutfehler, Veränderung in der Beschaffenheit der Lymphe, Zerstörung eines Virus u. s. w. die Heilung bewirkt werde, aber derartige theoretische Phantasien haben für die Praxis nicht den geringsten Werth. Begnügen wir uns damit, dass der aufgestellte Heilzweck auch wirklich ein solcher ist und dass in der von uns angegebenen Methode die Mittel zur Erreichung dieses Zweckes geboten werden.

Da die gegenwärtige Frage nur selten aus diesem Gesichtspunkte betrachtet worden, hat die Therapie der Syphilis einen enormen Heilschatz erworben, welcher von den grössten Aerzten aller Jahrhunderte stets mit neuen Mitteln bereichert worden, darunter finden wir auch Medikamente, deren Wirkung uns nach ihren Qualitäten unerklärlich bleiben muss. Unter diesen Bedingungen befand sich der Arzt in einem *Embarras des richesses*, da er unter den vielen Mitteln, die alle gewichtige Autoritäten für sich halten, nur schwerlich das richtige auswählen konnte. Dieser Ungewissheit wird mit der Aufstellung des oben angegebenen Grundsatzes ein Ende gemacht. Nicht der Heilkraft dieses oder jenes Mittels darf man die erhaltenen Erfolge zuschreiben, sondern lediglich der durch dasselbe hervorgerufenen Veränderung im Organismus, einer Veränderung, welche mit dem gleichzeitigen Vorhandensein einer krankhaften Affektion unveränderlich ist. Diese lebte in einem Körper, der für ihre Manifestation und Dauer disponirt war, sie hörte auf, wenn der Körper diese Disposition verloren hatte, ebenso wie die Pflanze stirbt, wenn sie in einen feindlichen oder unfruchtbaren Boden versetzt, oder ihrer ernährenden Säfte beraubt wird.

Jede Individualität hat die Bedingungen in sich, durch welche krankhafte Affektionen bestehen können und kann diese Bedingungen durch eine Umstimmung des Organismus verlieren. Jedoch wird die nöthige Modifikation nicht immer durch dieselben Mittel erlangt, oft bedarf es vielmehr ganz ungewöhnlicher Ein-

flüsse, um ein günstiges Heilresultat zu erhalten; so widersteht z. B. bei manchen Menschen die Syphilis der rationellsten Behandlung, hört aber auf, sobald eine andere akute und gefährliche Krankheit sich im Organismus geltend macht. Ich habe erst vor Kurzem zwei merkwürdige Beobachtungen der Art zu machen Gelegenheit gehabt. Ein Mann litt an einem syphilitischen Ausschlage, welcher das ganze Gesicht mit ekelhaften Schorfen bedeckte und den verschiedensten Heilmethoden Widerstand geleistet hatte. Da erkrankte er plötzlich an einem heftigen Typhus und von diesem genesen war er auch gleichzeitig von seinem Ausschlage, wie es schien, für immer befreit. Ein anderer hatte eine zwei Fäuste grosse knotige Geschwulst in der Leistengegend und bösartige Geschwüre am Penis; er ward interkurrent von einer sehr gefährlichen Laryngitis befallen, welche mit Glossitis, *Erysipelas faciei* und bedenklichen nervösen Symptomen komplizirt war; die energischste Behandlung führte endlich Genesung herbei; während der Krankheitsdauer waren aber auch die Geschwüre am Penis vernarbt und der Bubo spurlos verschwunden.

Man hat sich viel Mühe gegeben, zu beweisen, dass die syphilitischen Krankheiten unter dem Einflusse der verschiedensten arzneilichen Präparate heilen; fast jeder Praktiker hat seine eigene Methode und rühmt sie als die erfolgreichste an; der eine setzt sein Vertrauen auf den Sublimat, der andere auf Inunktion, dieser giebt Gold, jener verwirft mit Recht jede spezifische Behandlung. Das Opium hat zahlreiche Anhänger, nicht minder das Jod, das Antimonium, die Diaphoretica. Der Vorzug, welchen jeder Arzt einem dieser Mittel einräumt, gründet sich auf zahlreiche Fakta, welche wir weder leugnen können noch wollen; nur darf man nicht vergessen, dass alle jene so gepriesenen Heilmethoden nicht immer wirksam sind und dass die Erfolge, die man durch sie hervorruft, nicht immer im Verhältniss stehen zu ihren üblen Wirkungen, welche man gewöhnlich mit einem tiefen Stillschweigen zu übergehen pflegt.

Kann also die Syphilis durch die verschiedenartigsten Mittel, ja selbst durch das Eingreifen einer akuten Entzündung, geheilt werden, wie wollte man da noch an eine spezifische Ursache der Krankheit, an ein ihr zu Grnnde liegendes Virus glauben, mit welchem sich die Therapie vorzugsweise zu beschäftigen hat. Mit dem Verwerfen des Virus sinkt aber auch das Vertrauen auf

alle jene Mittel und Formen, deren sich im Laufe der Zeit ein ungeheurer Wust angesammelt hat, der rationelle Arzt bedarf ihrer nicht und weiss die praktische Seite seiner Therapie eben so einfach zu formuliren, als seine Anschauung der Krankheit es ist.

Wenn nun allerdings gemäss der Verschiedenheit des Organismus, in welchem die Krankheit auftritt, diese selbst sich in verschiedentlichen Formen produziren kann, so wird es allerdings nöthig sein, in einzelnen Fällen die allgemeine Heilmethode zu modifiziren; jedoch bleibt diese die wichtigste, indem sie in den meisten Fällen ohne alle Kombination und Modifikation ausreicht. Darum ist sie es auch, mit welcher wir uns vorzugsweise zu beschäftigen haben.

Welches der doppelte Zweck dieser allgemeinen Heilmethode sei, haben wir bereits oben angedeutet und es bleibt uns noch übrig, die einzelnen Momente zu bezeichnen, durch welche jener doppelte Heilzweck erreicht wird. Dieses geschieht:

1) indem man die wichtigsten inneren Organe in ihrem normalen Zustande zu erhalten oder, wenn sie gereizt sind, zu demselben zurückzuführen sucht;

2) indem man in den Digestionswerkzeugen fortdauernd einen niedern Reizzustand *(état de sous-excitation)* zu erhalten bestrebt ist;

3) indem man alle Medikamente ausschliesst, welche lebhaft die Haut und die Mündungen der Schleimhäute reizen.

4) indem man den Kranken von allen physisch oder geistig erregenden Einflüssen fern hält;

5) indem man örtlich antiphlogistisch verfährt.

Dabei muss man es sich aber zum Gesetze machen, in Kranken selbst die Idee des Virus möglichst zu vertilgen und ihn zu dem Glauben bringen, dass die Syphilis nur eine Folge der Irritation ohne allen spezifischen Charakter sei.

Es ist von höchster Wichtigkeit, den krankhaften Einfluss, der von Seiten der Eingeweide auf die Geschlechtstheile geübt werden kann, so schnell als möglich zu beseitigen und namentlich in den Digestionswerkzeugen einen niedrigen Reizzustand zu erhalten, weil sich dann dem einfachen und regelmässigen Fortschritt der Krankheit zur Genesung nichts entgegenstellt. Dass eine reichliche und stimulirende Ernährung einen nachtheiligen Einfluss auf äussere Uebel übt, ist eine sich fast von selbst dar-

bietende praktische Beobachtung. Wer an einem Panaritium leidet, empfindet nach einer reichlichen Mahlzeit starken Schmerz und heftiges Pulsiren im kranken Finger. Zahnschmerzen, Augenschmerzen, Rheumatismen überhaupt, steigern sich durch gleiche Veranlassung oft bis zur Unerträglichkeit. So lange der Magen nicht gereizt war und die Verdauung noch nicht begonnen hatte, war der örtliche Schmerz erträglich, ja er schien sogar sich in dem Maasse zu verringern, in welchem das Bedürfniss nach Speise fühlbar war; sobald aber der Magen seinen Reizzustand auf alle übrigen Organe verbreitet, wird die Zirkulation in demselben lebhafter und die Sensibilität erhöht, daher vermehrte Wärme, gesteigerter Schmerz, erhöhte Pulsation, mit einem Worte örtliches Fieber, wenn man sich so ausdrücken darf, in den leidenden Theilen. Die so hervorgebrachte Exazerbation des lokalen Uebels reflektirt sich nun ihrerseits auf die Eingeweide und stört die physiologische Thätigkeit derselben, die Bewegungen des Herzens werden beschleunigt und mit ihnen die des Respirationsapparates, der Verdauungsakt im Magen wird unterbrochen, es bildet sich Reizzustand des Gehirns, daher allgemeines Fieber mit erhöhtem Wärmegefühl, allgemeiner Diaphorie, hin und wieder von Erbrechen, sogar von Delirien begleitet. Alle diese Erscheinungen können bei einer Urethritis, Balanitis, beim Bubo und bei irritirten Geschwüren ebenfalls sich bilden, wenn auch nicht immer in dem eben geschilderten hohen Grade. Könnte demnach wohl noch ein Zweifel über den grossen Nutzen einer regelmässigen kühlenden Diät bei syphilitischen Krankheiten obwalten? Und wäre dies der Fall, so müsste er durch die glänzenden Erfolge, welche auf diesem Wege erzielt worden sind, gehoben werden.

Diejenigen, welche mit festem Glauben die Existenz eines Virus behaupten, werden in dem von uns vorgeschlagenen Heilwege nur ein Mittel sehen, Unreinlichkeiten aus dem Körper zu entfernen und das Blut von allen schädlichen und fremdartigen Substanzen zu befreien. Da nun in den eingeführten Stoffen sich nichts findet, was eine *Acrimonia humorum* begünstigen könnte, so muss ihnen zufolge der Organismus in kurzer Zeit von schädlichen Beimischungen gereinigt sein, denn je mehr ein unreiner Körper ernährt wird, so sagt schon der älteste Humoralpathologe Hippokrates, um so mehr Schaden wird

ihm zugefügt. Wir sehen also, dass, selbst nach den Anschauungen der alten Schule, die Anwendung eines diätetischen Verfahrens vom grössten Erfolge begleitet sein muss.

In Bezug auf die innere und äussere Behandlung der syphilitischen Krankheiten habe ich mich in einem früheren Werke: *Traité pratique des Maladies vénériennes* bereits vollständig ausgesprochen und es bleibt mir nur noch übrig, hier einige nachträgliche Bemerkungen über die Therapie der Syphilis zu machen.

Dieselbe zerfällt in drei Theile:

1) Die Vorbereitungskur.
2) Die Modifikation.
3) Die eigentliche Kur.

1) Die Vorbereitungskur. Während derselben müssen inflammatorische Zufälle beseitigt und die zu sehr gesteigerte Reizbarkeit des Organismus herabgestimmt werden; der Arzt entferne vom Kranken alle stimulirenden Einflüsse und suche durch genaues Eingehen auf die anamnestischen Verhältnisse und *Status praesens* den Zustand der Eingeweide kennen zu lernen.

Dieser Theil der Kur ist von grösster Wichtigkeit, weil von ihm der ganze Einfluss der einfachen Behandlung abhängt; wird er richtig geleitet, so werden bedenkliche Krankheitssymtome und unangenehme Komplikationen bald beseitigt, und der sympathischen Beziehungen zwischen dem affizirten Organe und den übrigen Körpergebilden verlieren an Intensität. Verfährt man dagegen in dieser Zeit schüchtern und expektativ, so geht oft die anfangs akute Form in eine chronische über, es stellen sich vielfache Hindernisse der Genesung entgegen und schon während der Behandlung treten sekundäre Erscheinungen hervor. So kann durch ein ungeschicktes oder furchtsames Verfahren in den ersten Tagen der Krankheit die anfangs einfache Form sich bald verschlimmern und im höchsten Grade hartnäckig werden.

Die Syphilis erfordert, unter welchen Symptomen sie sich auch zeige, unverzügliche Anwendung therapeutischer Maassregeln würde dieser nicht genug anzuempfehlende Grundsatz überall in Ausführung gebracht, so würde nicht blos die Intensität der venerischen Leiden gemildert, sondern auch das Auftreten sekundärer Affektionen in den meisten Fällen verhütet werden. Es ist zu bedauern, dass die Sanitätsbehörden der französischen Armee

auf diesen Gegenstand eine so geringe Aufmerksamkeit verwendet haben, die Soldaten werden selten oder fast gar nicht in Bezug auf syphilitische Infektion inspizirt und kommen so oft erst sechs Wochen nach der Ansteckung, während welcher Zeit sie sich der Behandlung von Quacksalbern anvertrauten, in das Hospital, wo sie dann wegen dieser Verzögerung oft eine sehr lange Zeit ausharren müssen und dienstunfähig werden. Hoffen wir, dass die vortrefflichen Einrichtungen, welche in dieser Beziehung in andern Armeen heimisch sind, auch bald bei der unsrigen Eingang finden.

Die Dauer dieser ersten Kurperiode ist in den einzelnen Fällen je nach der Art des Leidens, seiner Intensität und der Länge des Inkubationsstadiums verschieden; in einigen Fällen schwindet das Leiden schon während dieser Kurzeit, immer aber muss eine geeignete Vorbereitung bestehend in einer leichten und milden Diät, der Sorge für gleichmässige Temperatur, Reinlichkeit u. s. w. dem Gebrauche differenter Mittel namentlich der Quecksilberpräparate vorangehen.

Auf diese Weise wird der Gesammtorganismus sowohl als die kranken Theile für die Einwirkung der später zu reichenden Arzneien vorbereitet und man kann nun zum zweiten Theil der Kur, zur

2) Modifikation schreiten. In den gewöhnlichen Fällen wird diese Modifikation durch einfache Mittel bewirkt, wohingegen tiefere chronische, inveterirte Leiden die geeignete Anwendung eines revulsivischen Heilverfahrens erfordern. Hier findet der Arzt Gelegenheit, Takt und Erfahrung an den Tag zu legen, indem er den Zustand des Organismus der kranken Theile richtig auffasst und die für denselben passenden Mittel auszuwählen weiss. Oft muss aber selbst der gewandteste Praktiker experimentirend zu Werke gehen und durch Versuche erproben, welches Medikament im geeigneten Falle das richtige sei.

In neuerer Zeit hat das Jodkalium bei der Behandlung chronischer und inveterirter Formen von Syphilis vielfache Anwendung gefunden und auch ich habe von demselben in denjenigen Fällen sehr guten Erfolg gesehen, wo das Quecksilber vergeblich angewendet worden war; auch da, wo die Syphilis mit Merkurialsymptomen bereits komplizirt ist, gewährt das Jodkalium grosse Vortheile.

Ich werde übrigens später bei der Besprechung der sekundären Syphilis auf eine ausführliche Würdigung dieses Mittels eingehen.

In den meisten Fällen wird es nöthig, durch eine Verbindung mehrerer Medikamente die Modifikation zu erzielen, was namentlich bei tieferen Leiden immer der Fall ist, daraus geht hervor, dass es kein eigentliches Specificum gegen die Syphilis geben kann. Warum wollte man sich auch sträuben, mehrere Mittel zugleich dem Organismus zuzuführen; ist es nicht möglich, dass gewisse Substanzen erst im Vereine mit andern eine wirksame Kraft erlangen? Zwar werden die Puritaner in der Chemie und Physiologie ein solches Verfahren missbilligen, von chemischen Zersetzungen u. s. w. sprechen, aber was kümmert uns das Raisonnement der Theoretiker, wenn es durch die Erfahrung Lügen gestraft wird? Wer hat nicht den komponirten Formeln von Fels, Zittmann, Paulin, Laffecteur, Erfolge in seiner Praxis zu verdanken, nach denen man mit andern Mitteln vergeblich strebte?

Die äussern Sorgen für Diät und Regimen nehmen auch in diesem Theile der Kur die Aufmerksamkeit des Arztes in hohem Grade in Anspruch und verdienen den pharmazeutischen Mitteln an Wichtigkeit gleichgestellt zu werden. Die Diät muss um so leichter und milder sein, je schärfer die Mittel sind, welche man reicht und in je grösserer Dosis dies geschieht. Bei magern reizbaren Personen, bei solchen, die Merkurialpräparate bereits im Uebermaasse gebraucht haben, wird die habituelle Reizbarkeit durch den Gebrauch einer Milch- und Pflanzendiät herabgestimmt, dahingegen sieht man sich bei lymphatischen schwächlichen Personen oft genöthigt, die übermässig gesunkenen Kräfte zu heben und gebratenes Fleisch in geringer Quantität zu erlauben. Es ist überhaupt bei diesen Krankheiten wie im Zustande der Gesundheit, wo bei weitem seltener die Qualität der Nahrungsmittel als die Menge derselben schädlich einwirkt.

Bei einfachem leichteren Leiden zeigt sich das Gelingen der Modifikation auch in dem veränderten Aussehen der kranken Theile. Die erythematöse Entzündung mildert sich, Bubonen gehen in Zertheilung über, die geschwollene Vorhaut nimmt ihr gewöhnliches Volumen an, die Verhärtung der Eichel schwindet, die Geschwürsflächen reinigen sich, der Eiter wird besser, es zeigen sich gesunde Granulationen; treten diese Zeichen ein, so

ist es Zeit, dem Kranken eine kräftigere Nahrung zu erlauben, um leicht reizend auf den Organismus und die leidenden Theile einzuwirken; man muss mit einem Worte den Kranken jetzt in denjenigen Vitalitätszustand versetzen, in welchen er sich vor der Krankheit befunden hat. Versäumt man dies, so kann das Leiden in einen stationären Zustand übergehen und die Heilung sich lange verzögern.

Bei tiefern Affektionen spricht sich das Gelingen der Modifikation durch eben so deutliche aber allgemeine Zeichen aus. Dies nimmt man zuerst im Gesicht wahr, dessen Farbe lebhafter und reiner wird, dessen Ausdruck jenes leidende verzerrte Ansehen verliert, welches namentlich nach Quecksilbermissbrauch so charakteristisch hervortritt; die Haut, bisher trocken und hart, gewinnt ihre natürliche Elastizität, wird feucht und weich, das pastöse Aussehen des Kranken schwindet, er wird zwar etwas magrer, fühlt sich aber kräftiger und lebenslustiger, die Depression, die früher in seinem Gemüthe herrschte, die Hoffnungslosigkeit, mit welcher er in die Zukunft blickte, macht einer freudigern Auffassung aller Lebensverhältnisse, einem festen Vertrauen auf nahe und sichere Heilung Platz.

In gleichem Maasse bessern sich auch die lokalen Leiden und verlieren jene Hartnäckigkeit, welche sich bis dahin der Heilung entgegenstellten.

3) Heilung oder eigentliche Kur. Dies ist der Zweck, welcher den Endpunkt der therapeutischen Bestrebungen bildet. Soll die Kur vollkommen sein, so muss der Ausfluss aus der Harnröhre vollkommen verschwunden, das Geschwür fest vernarbt, der Bubo gänzlich zertheilt sein. Hautkrankheiten, Vegetationen, Kondylomata müssen bis auf die letzte Spur unsichtbar geworden sein. Eine solche Heilung wird im Ganzen von dem gewöhnlichen Tross der Aerzte selten erzielt und noch seltner erreicht; gewöhnlich begnügt man sich damit, die hervorstechendsten Symptome der Krankheit zu heben, den Kranken selbst aber in einem Zustande zu lassen, der von der Gesundheit weit entfernt ist und bei jeder Gelegenheit zu neuen Rezidiven Veranlassung giebt. Wer erinnert sich nicht hier der jahrelang bestehenden Nachtripper, der oberflächlich vernarbten und bei jeder Gelegenheit wieder aufbrechenden Schanker, der durch Fistelgänge unterminirten Bubonen u. s. w. Wenn ein Merkurialist ein einfaches

primäres Geschwür gleich mit grossen Dosen Quecksilber behandelt und auf diese Weise erst, nachdem er wichtige und bedeutende Folgekrankheiten gesetzt hat, zur Beseitigung der ursprünglichen Affektion gelangt, so darf er sich nicht rühmen seinen Kranken geheilt zu haben, denn dieser leidet vielleicht sein Leben hindurch an den Nachwehen einer missbräuchlichen Behandlung, und es wäre ihm besser gewesen, das ursprüngliche Geschwür an den Genitalien zu behalten, als die Beseitigung desselben auf Kosten der allgemeinen Gesundheit zu erkaufen.

Um diejenige Umstimmung zu erlangen, ohne welche keine vollständige Heilung möglich ist, wird es nothwendig, eine Menge von Verhältnissen in's Auge zu fassen, die man gewöhnlich nur als Nebenumstände betrachtet, die aber in den Händen des wirklichen Arztes zu wichtigen Heilmitteln werden, und ohne welche die pharmazeutischen Mittel, wie glücklich sie auch ausgewählt seien, mehr Schaden als Nutzen stiften. Hierher gehören die Sorge für Nahrungsmittel, Getränke, den Aufenthalt im Bette, regelmässige Darmentleerung, reine Luft, gleichmässige Temperatur, gehörige Bewegung. Man muss den Kranken von der Einwirkung geschlechtlicher Aufregung und dem nachtheiligen Einflusse leidenschaftlicher Gemüthsaffekte sorgfältig hüten. Alle diese Gegenstände sind wichtig genug, um sie einer genaueren Besprechung werth zu halten.

Diät. Sie sei leicht, milde, aus mageren Suppen, Milch, leichten Breispeisen, gekochten Früchten, frischen Eiern, nicht blähenden Gemüsen zusammengesetzt; Fleisch, kräftige Bouillon, Fische, gegohrne Getränke müssen während der ersten und zweiten Periode der Behandlung gänzlich ausgeschlossen bleiben.

Je intensiver die Krankheit, je älter die Infektion, je jünger und kräftiger die Kranken, um desto leichter und milder muss auch die Diät sein. Nimmt der Kranke bei einer solchen Diät ein mageres und blasses Aussehen an, so lasse man sich dadurch nicht irre machen, indem gerade dieser Umstand einen glücklichen Kurerfolg prognostiziren lässt.

Hält man es für nöthig, Quecksilbermittel zu geben, so muss die Diät noch vorsichtiger eingerichtet werden. Man wird wohl daran thun den Kranken acht bis zehn Tage durch diätetisches Verfahren für den Gebrauch des Quecksilbers vorzubereiten, die-

ses selbst aber erst dann in Anwendung zu ziehen, wenn alle entzündlichen Symptome bereits getilgt sind.

Bei sehr hochgesteigerter atmosphärischer Temperatur, so wie in denjenigen Fällen, wo eine ausgebreitete Eiterung vorhanden ist, muss ebenfalls die bezeichnete Diät sorgfältig inne gehalten werden.

Finden dagegen Umstände statt, durch welche die Heilung beschleunigt und erleichtert wird, z. B. geringe Intensität der Krankheit, frische Infektion u. s. w., so kann man die Strenge der Diät etwas mindern und früher zu einer kräftigern Nahrung übergehen.

In Fällen, wo es nöthig ist, die Kräfte des Organismus zu unterstützen oder wo chronische Reizzustände der Eingeweide sich mit Syphilis kompliziren, verordne man statt jeder andern Nahrung Milch, gebe aber immer nur kleine Quantitäten auf einmal, so dass die Kranken sich nie gesättigt fühlen, abmagern, blass und schwach werden; wollte man jedoch dieses Verfahren zu weit treiben und den Kranken in einen Zustand vollkommener Asthenie versetzen, so würde man sich dadurch eines verdammlichen Missbrauches schuldig machen.

Mindert sich der Reizzustand der affizirten Theile, so dass die nahende Heilung sichtbar wird, so darf man dem Kranken täglich einige Unzen Brot mit leichten Speisen bewilligen und die Quantität in dem Maasse vermehren, als die Symptome des Leidens in den Hintergrund treten. Nach der vollkommenen Beseitigung aller Symptome gestattet man dem Kranken nach und nach wieder seine frühere Diät.

Die Nahrung mit der Intensität der Krankheit, dem Alter und den übrigen individuellen Verhältnissen des Kranken in ein passendes Verhältniss zu bringen, ist nicht leicht und erfordert einen Takt, welchen nur eine reiche Erfahrung und ein richtiges Urtheil gewähren können.

Die Entziehung der gewohnten Nahrungsmenge, Beschränkung auf bestimmte diätetische Mittel hat zum Zwecke, der Einwirkung der Medikamente einen grösseren Spielraum zu verschaffen und die Einführung aller reizenden Bestandtheile in den Körper zu verhüten. Der fastende Kranke zehrt von seinem eigenen Fleisch und Blut und so wird die interstitielle Resorption in dem Maasse

vermehrt, in welchem die des Magens und des Darmkanals vermindert wird.

Bei schweren und chronischen Leiden darf man den Kranken nicht plötzlich auf eine so beschränkte Diät setzen, sondern nur nach und nach die gewohnte Nahrung vermindern, um ihm endlich nur grüne Gemüse, Früchte oder den ausschliesslichen Gebrauch der Milch zu verstatten.

Getränke. Um die angeführte Diät zu unterstützen, muss man gleichzeitig geeignete milde Getränke in reichlicher Quantität verordnen. Hierhin gehören Abkochungen von Gerste, Liquiritia, Leinsaamen u. s. w., rein oder mit Milch und je nach dem Bedürfnisse des Kranken versüsst. Im Sommer kann man von Limonade, Orangeade, Abkochungen von Früchten, Gebrauch machen.

Aufenthalt im Bette. Dieser gehört namentlich während des Winters zu den vorzüglichsten Adjuvantien in der Heilung syphilitischer Affektionen. Die Transpiration wird gefördert, die Kranken vermeiden Kälte, Feuchtigkeit, Witterungswechsel; die leidenden Theile werden nicht durch die Bewegung oder durch Kleidungsstücke gereizt, die örtlichen Mittel wirken ungestört ein. Diese Maassregel verdient Anwendung beim Tripper, bei der Balanitis, Posthitis, Orchitis, den Geschwüren, Vegetationen am After, eiternden Pusteln, Hautausschlägen, schmerzhaften Exostosen und Periostosen, Merkurialkrankheiten.

Regelung der Darmfunktion. Die leichte Diät, welcher man die Kranken unterwirft, führt häufig eine hartnäckige Verstopfung herbei, und diese kann Hämorrhoidalanfälle erzeugen und ungünstig auf die Heilung des Bubo, Trippers und der Hodenentzündung einwirken. Man muss diesen Umstand zu vermeiden suchen, indem man *Clysmata oleosa* verordnet, oder wo diese nicht ausreichen leichte Purgantia, z. B. *Oleum Ricini*, *Magnesia sulphurica*, Manna u. s. w. giebt. Namentlich sind Abführmittel bei der Behandlung der Orchitis indizirt. Opiatklystire dürfen nur mit grösster Vorsicht angewendet werden.

Luft und Temperatur. Bei der Behandlung namentlich konsekutiver und merkurieller Leiden ist es unerlässlich in den Krankenzimmern eine reine Luft und beständige mittlere Temperatur zu erhalten; oft wird es nöthig chemische Mittel, z. B. Chlor, salpetersaure Räucherungen zur Reinigung der verdorbenen Luft anzuwenden.

Bewegung. Diese darf nur bei schönem Wetter und in warmer bequemer Kleidung erlaubt werden. Personen, die an Tripper oder Orchitis leiden, dürfen nicht reiten, noch in schlecht gebauten Wagen fahren, wohingegen diese Art der Bewegung manchmal zur Zertheilung chronischer und indolenter Leistengeschwülste hülfreich ist. Rekonvaleszenten von schweren Krankheiten ist Bewegung in freier Luft als Stärkungsmittel zu empfehlen. Auch da, wo es sich um Bethätigung der Hautfunktion handelt, wirkt Bewegung vortrefflich. Kranke, welche durch langes Leiden oder Merkurialbehandlung erschöpft sind und namentlich an einer chronischen Reizung des Darmkanals leiden, empfehle man auf dem Lande eine Milchkur zu brauchen und sich dabei durch Gartenarbeit eine angemessene Bewegung zu verschaffen. Dass die Kranken nur während schöner warmer Tage im Freien bleiben dürfen und sich ebenso vor übermässiger Hitze, wie vor Erkältung in Acht zu nehmen haben, versteht sich von selbst.

Kleidung. Zu enge, namentlich baumwollene oder wollene Kleidungsstücke wirken durch Druck oder Reibung nachtheilig auf die Geschlechtsorgane. Oft wird durch diesen Grund ein einfacher Tripper sehr in die Länge gezogen, eine Balanitis in eine Balano-Posthitis verwandelt, ein an sich gutartiger Bubo zu grosser Intensität geführt, einem einfachen Geschwür der phagedänische Charakter verliehen.

Seelenruhe. Diese ist unumgänglich nöthig zur Heilung namentlich schwerer syphilitischer Krankheiten; jede geistige Aufregung, welcher Art sie auch sei, wirkt störend ein und lässt den Effekt der Heilmittel nicht in seiner vollen Kraft hervortreten. Vor Allem verhüte man erotische Aufregungen der Phantasie durch lascive Lektüre oder Bilder.

Wir sind von der Wirksamkeit dieser diätetischen und hygieinischen Mittel so fest überzeugt, dass wir nicht anstehen, ihnen in der Behandlung der syphilitischen Krankheiten die erste Stelle anzuweisen. In den Fällen, wo man genöthigt ist, Merkur anzuwenden, sind sie vollends unerlässlich und man darf nie ohne sie auf einen glücklichen Erfolg hoffen.

Es bleibt uns nur noch übrig, einiger allgemeiner Mittel Erwähnung zu thun, welche in der Kur der Syphilis ihre Stelle finden, nämlich der Bäder, der allgemeinen Blutentziehungen, der Abführmittel und der Diaphoretika.

Bäder. In den meisten primären Affektionen ist der Gebrauch der Bäder unerlässlich und sie ersetzen hier die Stelle kräftiger Antiphlogistika. Wenn sie nicht immer den Nutzen bringen, den man von ihnen erwarten dürfte, so liegt dies in der ungeeigneten Anwendungsweise. Man lasse den Kranken mehrere Stunden im Bade, und erhalte während dieser Zeit das Wasser in gleichmässiger Temperatur und man wird über den Erfolg erstaunen, welchen sie beim Tripper, der Orchitis, dem entzündlichen Bubo haben; weniger nützlich sind sie in der Balano-Posthitis, namentlich wenn diese von *Oedema praeputii* begleitet ist. Die Bäder müssen immer lauwarm sein; heiss sammeln sie zu viel Wärmestoff im kranken Theile an und bethätigen zu sehr die Zirkulation; kalt rufen sie eine Reaktion hervor, welche der Zertheilung der Entzündung hinderlich ist.

Soll nur ein einzelner Theil des Körpers dem Bade ausgesetzt werden, so ist das Sitzbad vorzuziehen, es wirkt örtlich wie das allgemeine Bad ein, und hat den Vortheil den Kranken nicht zu schwächen. Im Tripper, der Hodenentzündung, der Reizung der Harnblase, der Elythritis, Anschwellungen der Prostata, Kondylomen am After sind die Sitzbäder vorzüglich anzuwenden; wo es der Heilzweck erfordert, kann man sie ebenso wie die allgemeinen Bäder mit pharmazeutischen Mitteln versetzen. Bei Hautkrankheiten kann man das Badewasser zur Besänftigung der vorhandenen Reizung mit Milch, Mohnsaamenabkochung mischen. Erst wenn der Reizzustand der Haut gemildert ist, darf man Schwefelbäder anwenden.

Die Sublimatbäder finden bei der Behandlung syphilitischer Krankheiten keine Stelle, bald beschränkt sich ihre Einwirkung auf die Oberfläche, bald wird das Mittel imbibirt und in den Organismus aufgenommen; im ersten Falle reizt es auf eine nachtheilige Weise die Haut, im zweiten kennen wir die Quantität des aufgenommenen Mittels nicht und können, wo eine kräftige Absorption zu Stande kommt, durch ein Sublimatbad Vergiftungszufälle erzeugen. Ich habe auf diese Weise, namentlich wo grosse Geschwürsflächen vorhanden waren, oft pustulöse und tuberkulöse Eruptionen, Reizung der Kehle, Erbrechen, Diarrhoe mit sehr schmerzhafter Kolik und Darmkrämpfen, ja sogar Encephalitis entstehen sehen. Es steht demnach die Wirksamkeit solcher Bäder mit ihrer Gefahr für den Kranken in keinem Verhältnisse.

Was die übrigen arzneilichen Bäder, so wie die Applikation von Dämpfen und Räucherungen anbetrifft, so werden wir von diesen, so wie von dem Gebrauche der einfachen und zusammengesetzten schweisstreibenden Mittel bei der Behandlung der sekundären Syphilis das Nähere angeben.

Allgemeine Blutentziehungen. Man hat bei der Vorbereitungskur vor dem Gebrauche der Quecksilbermittel nicht selten mit Aderlässen Missbrauch getrieben; dies ist jedoch kein Grund, dieses Mittel gänzlich aus der Therapie der Syphilis streichen zu wollen; es wäre ebenso thöricht dasselbe immer, als niemals in Anwendung zu bringen. In einigen Fällen verdient die Venaesektion eine wichtige Stelle in der Behandlung der Syphilis, in andern gewährt sie mindere Vortheile, als die örtliche Blutentziehung. Wir werden späterhin Gelegenheit haben, genauer die auf praktischen Grundsätzen beruhenden Indikationen für den Gebrauch der einen oder der andern zu erörtern.

Aeussere Behandlung. So lange man die syphilitischen Affektionen als das Resultat eines Virus betrachtete, war die gegen diese vermeintliche Ursache gerichtete äussere Behandlung der Heilung eher hinderlich als förderlich. Glücklich waren diejenigen Kranken, welche in die Hände entschiedener Merkurialisten geriethen, denn sie entgingen wenigstens der äussern Anwendung der damals üblichen Specifica, die nur dazu dienten, dem Uebel eine längere Dauer zu verleihen. Erwies sich, wie dies fast immer der Fall war, die verkehrte äussere Behandlung fruchtlos, so schritt man, ohne die wahren Ursachen dieser Erfolglosigkeit aufzusuchen, zu einer neuen inneren und äusseren Kur und rief durch ein so blindes Verfahren eine Menge von Folgekrankheiten hervor. Auch ich war in meiner Jugend genöthigt, mich nach der Anweisung meiner Lehrer dieser widersinnigen äussern Behandlung anzuschliessen, ich war gezwungen, meine Kranken mit Unguenten von allen Farben zu salben, ihre Geschwüre mit Kohlenpulver, China, vegetabilischen Säuren, Kataplasmen, gährenden Breien zu verbinden. Da ich aber sah, wie wenig auf diesem Wege erzielt wurde, so verliess ich ihn bald heimlich und hielt mich an eine möglichst einfache äussere Behandlung. Die Resultate, die ich so gewann, waren mir nicht verloren, sondern dienten mir zum Anhaltpunkte für meine spätere selbstständige Praxis. Ich habe auf diese Weise die Ueberzeugung gewonnen,

dass eine richtige äussere Behandlung das vorzüglichste Moment in der Kur der Syphilis bildet; möge man mich daher entschuldigen, wenn ich bei diesem Theile der Therapie länger verweile, als dies nach den Ansichten anderer Autoren geschehen durfte.

Sorge für Reinlichkeit ist die erste Bedingung der äusseren Behandlung; durch sie wird das Verweilen des krankhaften Sekretes auf den affizirten Theilen unmöglich gemacht, die Gewebe werden erweicht, ihr kapillärer Kreislauf wird hergestellt, ihr Erethismus gemildert. Dass die in dieser Beziehung anzuwendenden Mittel weder zu warm, noch zu kalt sein dürfen, versteht sich von selbst, ebenso wie dass schädliche Reibungen, zu lange andauernde Entblössung der kranken Theile zu vermeiden sind. Wo die affizirte Fläche nicht in ihrer ganzen Ausdehnung durch Waschungen getroffen werden kann, oder wo die krankhaften Organe mehr nach innen gelegen sind, bediene man sich der Injektion.

Wird in irgend einem Theile die freie Zirkulation durch Einschnürungen behindert, so muss man diese sobald als möglich zu beseitigen suchen; oft sind dazu chirurgische Operationen nöthig, zu denen in den spätern Briefen die gehörige Anleitung gegeben werden soll. In den Fällen, wo man hoffen darf, dass die Einschnürung bald auf andere Weise verschwinden werde, beeile man sich nicht zu sehr mit der Operation. So kann man z. B. die Operation der Phimosis in allen den Fällen verschieben, wo die Präputialöffnung von Natur weit genug ist, um die Eichel vollkommen frei legen zu können, und wo die Anschwellung nur durch einen krankhaften Zustand des Präputiums hervorgebracht ist. Bei einer Paraphimosis hingegen muss die Reduktion baldmöglichst bewirkt werden, und jede Verzögerung kann unberechenbaren Schaden mit sich führen. Befindet sich der Theil, welchen das Bisturi durchschneiden soll, in einem entzündlichen Zustande, so muss man die Operation der Phimosis, so wie die Circumcision bis nach Beseitigung derselben verschieben, Vernachlässigung dieser Regel hat schon oft zu Gangrän Veranlassung gegeben.

Die Lagerung der kranken Theile verdient grosse Berücksichtigung von Seiten des Arztes; sie muss so sein, dass jeder Zwang, jeder Druck, jede Unbequemlichkeit vermieden werde. So muss man z. B. bei entzündlichen Bubo, beim Tripper, bei Orchitis, bei Geschwüren mit bedeutender Anschwellung des Penis

den Kranken mehr sitzend lagern, die Schenkel von einander entfernen und gegen das Becken neigen, um den affizirten Theilen die nöthige Ruhe zu verschaffen. Entzündete Hoden und Nebenhoden bedürfen der Suspension, ebenso der entzündete Penis.

Vorzügliche Berücksichtigung verdient, dass die kranken Theile weder unter sich, noch mit den Nachbargebilden in Kontakt kommen dürfen; nichts ist der Heilung mehr hinderlich, als die ununterbrochene Berührung, welche zwischen zwei gereizten Oberflächen stattfindet; sie halten sich gegenseitig in ihrem Reizzustande, wenn man nicht Sorge trägt, sie zu isoliren. Zu diesem Zwecke dient am besten ein leinener Lappen mit *Aqua Malvae* getränkt oder mit einem weichen Cerat bestrichen; Scharpie bietet nicht dieselben Vortheile, weil die Fäden sich zusammendrängen und eine Schnur bilden, die nicht mehr isolirt, sondern als fremder Körper wirkt. Man bemerkt diesen Nachtheil hauptsächlich, wenn man Scharpie zwischen Eichel und Vorhaut legt, um sie gegenseitig ausser Kontakt zu bringen.

Bei dieser Gelegenheit will ich einer Verbandmethode erwähnen, welche ich mit grossem Erfolge bei Geschwüren an der Eichel oder an der innern Fläche der Vorhaut anwende. Welche Mittel man auch bei derartigen Geschwüren anwende, so dauert es doch immer sehr lange, ehe sie eine Tendenz zur Heilung annehmen. Häufig erneuerte Verbände nützen in diesem Falle mehr als sie schaden; man muss, um die Heilung zu beschleunigen, die Theile in einem Zustande absoluter Ruhe lassen, den Druck und die Reibung der Kleidungsstücke, so wie den Kontakt mit der Luft verhüten und einen gleichmässigen, milden aber beständigen Druck anwenden.

Zu diesem Zwecke wird die Vorhaut, wenn sie lose genug ist, zurückgeschoben, so dass die an ihrer Innenseite sitzenden Geschwüre nach aussen kommen. Man verbindet diese nun mit Streifen von einfachem Diachylonpflaster, ohne weder Leinen noch Scharpie unterzulegen, die Pflasterstreifen werden auch über das hintere Drittel der Eichel geführt. Ist die Vertiefung hinter der *Corona glandis* sehr stark, so wird sie mit weicher Scharpie ausgefüllt; in den Fällen, wo das Frenulum zu kurz ist und die Zurückschiebung der Vorhaut verhindert, schneidet man in dasselbe ein und verbindet dann die Wunde ebenfalls mit Diachylonpflaster.

Wo das Präputium gereizt ist und deshalb nicht leicht zurückgeschoben werden kann, muss man zuerst durch andere Mittel die Reizung beseitigen, um später die Pflastereinwickelung vornehmen zu können.

Ist die Präputialmündung zu eng, so macht man oben die Operation der Phimosis, schiebt das Präputium zurück und wickelt die Geschwüre ebenso wie die Vorhautwunde mit Pflasterstreifen ein. Nach der Heilung der Geschwüre wird es leicht sein, vermittelst einer Expulsivbinde die Vorhaut wieder nach vorn zu führen und damit die ganze Eichel oder wenigstens einen Theil derselben zu bedecken.

Sitzen die Geschwüre auf der Haut des Penis, so ist die Anlegung der Pflasterstreifen sehr leicht, dahingegen verknüpfen sich mit dieser manche Schwierigkeiten, wenn die Exulzeration sich auf der äussern Lamelle der Vorhaut befindet. Die Pflastereinwickelung muss, um wirksam zu sein, mehrere Tage liegen bleiben, man trage aber dabei Sorge, den durchgesickerten Eiter jeden Morgen zu entfernen.

Wie einfach diese Verbandmethode auch ist, so erfordert sie dennoch einige Uebung, ihr Erfolg bewährt sich aber in allen denjenigen Fällen, wo die Applikation nach richtigen Indizien und mit manueller Fertigkeit geschehen ist.

Das Verdienst, diese Methode gefunden zu haben, will ich keineswegs für mich in Anspruch nehmen, da sie schon seit langer Zeit gegen Fussgeschwüre in Anwendung ist. Der Gebrauch derselben gegen syphilitische Geschwüre ist jedoch zuerst von uns eingeführt worden und wir haben seit zehn Jahren dieses Verfahren im Val-de-Grâce in allen geeigneten Fällen mit ausgezeichnetem Erfolge geübt.

An die Besprechung dieser Verbandmethode gegen Geschwüre der Vorhaut und der Eichel reiht sich die eines wirksamen Heilverfahrens gegen indolente Bubonen.

Gleich vielen unserer Kollegen hatten wir die lange Reihe der gegen Leistengeschwülste empfohlenen Mittel ohne besondern Erfolg versucht. Jod, Merkurialpflaster, *Unguentum cinereum*, *Emplastrum Cicutae* und alle übrigen Stimulantia, Resolventia, Komprimentia blieben alle ohne besondere Vortheile, so dass wir oft, nachdem wir eine Menge dieser Mittel vergeblich in Anwendung gesetzt

hatten, müde wurden, erfolglos weiter zu experimentiren und in vielen Fällen indolente Bubonen der Heilkraft der Natur überliessen.

Die Kompression, wie sie gewöhnlich angewendet wird, zeigt sich allerdings in manchen Fällen heilsam, jedoch ist damit der Uebelstand verbunden, dass neben dem krankhaften Gebilde auch die Nachbartheile gedrückt werden und dem Kranken die unter solchen Umständen so nützliche Bewegung untersagt ist. Damit die Kompression erfolgreich wirke, muss sie eine dauernde, allmälige sein, das Druckmittel muss als ein elastischer Körper einwirken, Nacht und Tag liegen bleiben können, ohne dem Kranken unbequem zu fallen oder Entzündung und Geschwürsbildung auf der Haut hervorzurufen. Das gewöhnliche Bruchband erreicht diese Vortheile nicht, es kann wegen der im Gurt eingeschlossenen Feder des Nachts nicht liegen bleiben, die Pelotte wirkt immer mit derselben Kraft und übt keinen elastischen Druck, so dass die Geschwulst gequetscht wird ohne gleichzeitige Vermehrung der Resorptionskraft.

Alle die genannten Nachtheile sind in den neuen Pernet'schen Bruchbändern vermieden. Diese sehr geschickt zusammengesetzten Apparate sind so wenig bekannt, dass ich es nicht für überflüssig halte, hier eine kurze Beschreibung derselben zu geben.

Der lederne Gürtel dieser Bandage, mässig resistent, entbehrt der Feder und ist mit Wolle ausgestopft, die Pelotte besteht aus zwei Stahlplatten, die durch eine eiserne Schraube oder durch eine Spiralfeder auseinandergehalten werden, die Spiralwindungen der letztern sind mehr oder minder eng aneinander gerückt, je nachdem man einen geringern oder stärkern Druck ausüben will. An der äussern Platte befinden sich fünf Knöpfe, von denen vier zur Befestigung des Gürtels, ein fünfter zum Anknöpfen des Schenkelriemens dient. Die innere Platte, welche auf die Leistengeschwulst drücken soll, ist so gross und möglichst eben so geformt, als die Geschwulst, mit wollenem Zeuge besetzt und mit weichem Leder gefüttert.

Dieses Bruchband, welches die Kranken Tag und Nacht tragen können und welches in der Bewegung durchaus nicht hinderlich wird, hat mir wiederholentlich bei der Behandlung indolenter Bubonen die besten Dienste geleistet, weshalb ich die Aufmerksamkeit meiner Kollegen auf diesen Apparat hinweise.

Fünfter Brief.

Vom Tripper *(Inflammatio urethrae, Blenorrhoea urethralis, Gonorrhoea)* und dessen Behandlung.

Man darf mit Recht darüber erstaunen, dass der Tripper, eine anscheinend so einfache Krankheit, sich in vielen Fällen sehr komplizirt zeigt und der Heilung die grössten oft gänzlich unbesiegbaren Hindernisse entgegenstellt.

Sie finden dieses Erstaunen um so mehr gerechtfertigt, da diejenigen Mittel, welche in den Lehrbüchern über Syphilis uns als die wirksamsten bezeichnet werden, uns gerade am allermeisten im Stiche lassen und nichtsdestoweniger werden diese Mittel nach wie vor angepriesen und besitzen das Vertrauen, namentlich der jüngern Aerzte. Bedenkt man, welche geringe Wichtigkeit im Allgemeinen dem Tripper zugesprochen wird und mit wie kräftigen Heilmitteln wir gegen diese Krankheit versehen sein sollen, so muss es in der That auffallen, dass die Urethritis in so vielen Fällen eine chronische wird und Jahre lang andauert; dass sie so häufig zu den schmerzhaftesten Folgekrankheiten Veranlassung giebt und Strikturen der Harnröhre, Irritation der Blase, ja selbst *Cystitis chronica* herbeiführt.

Sie fragen mich deshalb, ob es eine Methode giebt, welche wirksamer als die bisher angewendete, in allen Fällen ausreichend sei und unter gehöriger Modifikation angewendet werden könne.

Wir wollen diese Frage gemeinschaftlich zu lösen versuchen; ich hoffe, Ihnen eine Methode angeben zu können, nach welcher ich jetzt seit zwanzig Jahren verfahren habe und welche meine Kranken vor allen nachtheiligen Folgen des Trippers, die so oft das ganze Leben vergiften können, sicher gestellt wurden.

Ich fürchte nicht, von wahrheitsliebenden Aerzten Lüge gestraft zu werden, wenn ich behaupte, dass der Tripper, obgleich er schon seit langer Zeit bekannt und vielfach zum Gegenstande wissenschaftlicher Forschungen gemacht worden ist, dennoch in seiner eigentlichen Bedeutung nur oberflächlich aufgefasst und demgemäss schlecht behandelt wird. In den Augen der meisten Aerzte hat der Tripper in allen Fällen nur einen und denselben Sitz, nur ein und dasselbe Wesen und unterscheidet sich lediglich

nach dem Grade seiner Intensität. Diese Meinung ist durchaus falsch, der Tripper gewinnt in jedem konkreten Falle durch die Verhältnisse des betroffenen Individuums, durch die Jahreszeit, in welcher er erscheint, durch die Lebensweise, welche der Kranke führt und durch viele andere Umstände ein eigenthümliches Ansehen. Dies hat man aber bei der Behandlung der in Rede stehenden Krankheit gänzlich ausser Acht gelassen, daher das oftmalige Fehlschlagen an und für sich kräftiger Mittel in Fällen, wo sie unpassend angewendet wurden, daher das ewige Streben nach neuen Medikamenten, die immer als untrüglich anempfohlen wurden, um später dieselben Mängel darzubieten, welche man an den frühern Mitteln tadelte. So haben wir einen grossen Schatz von Arzneien erhalten, welche angeblich gegen den Tripper wirksam sein sollen, aber es bewährt sich hier, was auch bei andern Krankheiten zur Sprache kommt, nämlich dass je grösser der Apparat der Heilmittel ist, welche gegen ein Leiden empfohlen werden, um so geringer ist auch unsere Kenntniss von dem eigentlichen Wesen des zu bekämpfenden Uebels.

Nach den meisten Aerzten besteht der Tripper nur in dem Ausflusse einer mukös purulenten Flüssigkeit aus der Harnröhre, es sind sogar Einige der Meinung, dass in vielen Fällen selbst dieser Ausfluss nicht einmal stattfindet und der Tripper dann ohne alle Irritation bestehen könne. Diese falsche Anschauungsweise lässt den organischen Vorgang, welcher jenem Ausflusse zu Grunde liegt, ganz und gar übersehen und führt zu einer durchaus falschen Therapie. Die Aerzte, welche dieser Meinung anhängen, beeilen sich, innerlich und äusserlich Revulsiva anzuwenden, sie trocknen durch den Gebrauch der heftigsten Adstringentia für einen Augenblick die Harnröhre aus und führen somit eine scheinbare Heilung herbei; durch den geringsten Diätfehler jedoch, durch die leiseste Reizung der Geschlechtstheile, durch eine geringe Erkältung u. s. w. wird die unterdrückte Sekretion augenblicklich noch reichlicher als früher wieder hervorgerufen. Der Arzt giebt dann dem Kranken eine neue Ansteckung schuld und greift in seiner Verblendung wieder zu dem vorher angewendeten nur momentan wirksamen Verfahren.

Andere Aerzte sind der Meinung, dass, nachdem die Schmerzen geschwunden, der Augenblick gekommen sei, innerlich Revulsiva zu geben und gleichzeitig Einspritzungen in die Harnröhre

zu machen. Von dieser Methode entfernen sie sich niemals und sie bleiben in allen Fällen und unter allen Umständen bei der Anwendung derselben Mittel. Gelangen sie endlich zur Heilung, so wissen sie sich weder über diese, noch über die Ursache, durch welche sie verzögert wurde, Rechenschaft zu geben.

Es giebt Aerzte, die sich selbst überreden, dass man den Ausfluss aus der Harnröhre, sobald er erscheint, unterdrücken kann, ja sogar muss. Zu diesem Zwecke machen sie schon in den ersten Tagen des Trippers Einspritzungen von Höllenstein oder appliziren diesen in Substanzen. Manchmal gelingt dieses Verfahren, in den meisten Fällen aber zieht es traurige Folgen nach sich, die scheinbar schnell herbeigeführte Heilung verschwindet bald, um einem noch länger dauernden, noch lästigern Uebel Platz zu machen. Man lasse sich darum nie durch die Wünsche der Kranken zu dieser Methode verleiten, denn es genügt nicht, *cito* und *jucunde* zu heilen, wo das *tuto* ausser Acht gelassen wird.

Endlich sieht man heutzutage oft Aerzte, welche, obgleich sie überzeugt sind, dass der Ausfluss aus der Harnröhre nur Folge einer stattfindenden Irritation sei, doch zur Bekämpfung derselben nur halbe Maassregeln anwenden; meist beeilen sie sich, ihrem Kranken Revulsiva zu geben, indem sie nicht zu unterscheiden wissen, in welchen Fällen man gleich zu Anfang der Krankheit mit Energie verfahren muss und welche man ohne Schaden fast allein der Natur überlassen kann.

Diese Betrachtungen führen uns dahin, die Diagnose der verschiedenen Formen darzustellen, welche die *Urethritis acuta* bildet, man muss diese Formen kennen, um die Modifikationen aufzufassen, welchen die Therapie im konkreten Falle unterliegt.

Die Behandlung des Trippers hat mich, seitdem ich den Dienst im Val-de-Grâce habe, vielfach beschäftigt, ich habe Gelegenheit gehabt, Tausende von Fällen aller Art zu sehen und fühle mich deshalb berechtigt, über die Diagnose und Behandlung dieser Krankheit Bemerkungen zu machen, welche zwar mit dem, was man in Büchern findet, nicht immer übereinstimmen wird, die man aber bei genauer Beobachtung in der Praxis bestätigt finden wird. Ein besonderer Vortheil, der mir in der Beobachtung des Trippers aus meiner amtlichen Stellung erwachsen ist, war der, dass ich die meisten Kranken bald nach der Ansteckung

zu Gesichte bekam, in der Civilpraxis pflegen sich die Leidenden dem Arzte erst dann vorzustellen, wenn die Krankheit durch längere Dauer, sorglose Lebensweise, quacksalbernde Behandlung ein ganz anderes Ansehen gewonnen hat, so dass es fast unmöglich ist, ihr ursprüngliches Bild zu erkennen.

Der akute Tripper besteht in einer Entzündung der Harnröhre mit abnormer Sekretion einer eiterförmigen Flüssigkeit, häufigem Drange zum Uriniren, mehr oder minder heftigen Schmerzen während des Harnlassens, unwillkürlichen und oft wiederholten schmerzhaften Erektionen.

Je nachdem die Entzündung der Harnröhre lediglich auf der freien Oberfläche der Schleimhaut, oder in der ganzen Dicke derselben ihren Sitz hat, kann man zwei Formen unterscheiden, von denen wir die erste *Urethritis erythematosa (Urétrite erythémoïde)*, die zweite *Urethritis phlegmonosa (Urétrite dermoïde)* nennen wollen.

Die erste Form ist einfach, oberflächlich, auf die Schleimhaut beschränkt, geht leicht in Zertheilung über und erfordert deshalb nur eine einfache Behandlung. Die zweite Form ist komplizirt, tief, verbindet sich gewöhnlich mit Anschwellung der submukösen Gebilde, wodurch *Chorda venerea* entsteht, wird leicht chronisch, wenn die passende Behandlung gar nicht oder nicht zur rechten Zeit in Anwendung kommt.

So sehr die Unterscheidung dieser beiden Formen auf der Hand liegt, so wenig hat man bis jetzt, in diagnostischer oder therapeutischer Hinsicht, Rücksicht auf dieselben genommen, und dieser Vernachlässigung allein ist die Erfolglosigkeit der Behandlung in so vielen Fällen von Tripper zuzuschreiben.

I. *Urethritis erythematosa.* In dieser Form ist die Entzündung, wie gesagt, nur auf die freie Oberfläche der Schleimhaut beschränkt; es kann zwar auch das ganze Parenchym dieser Haut ergriffen werden, jedoch geschieht dies immer nur auf kurze Zeit und niemals wird das submuköse Gewebe vom Krankheitsprozess ergriffen. Man unterscheidet bei dieser Form zwei Spezies: 1) die *Urethritis erythematosa superficialis* und 2) die *Urethritis erythematosa profunda.*

1) *Urethritis erythematosa superficialis.* Diese Spezies stellt sich in zwei Varietäten dar:

a) *Urethritis erythematosa superficialis irritativa.*

Bei dieser Varietät ist entweder gar kein Schmerz oder nur ein Kitzeln in der Harnröhre vorhanden, welches während des Urinirens sich zum leichten Brennen steigert, der Ausfluss ist reichlich, wenig dick, gelblich oder milchweiss, die Erektionen sind schwach und vorübergehend; drückt man auf die Harnröhre von der Mündung des Afters an bis zur Eichel, so erregt man, namentlich am Damme, ein leichtes Schmerzgefühl. Macht sich häufiger Harndrang und ein dumpfer Schmerz in der Schaambeingegend vor und nach dem Uriniren bemerklich, so kann man daraus schliessen, dass die Irritation hauptsächlich in der *Pars membranacea urethrae*, nahe dem Blasenhalse, ihren Sitz hat. Tritt in solchen Fällen eine Erkältung, ein Hämorrhoidalanfall, eine hartnäckige Verstopfung hinzu, so kann sich die Irritation auf die Blase selbst verbreiten und Symptome von Cystitis erzeugen. Daher kommt es, dass bei sehr vielen Tripperkranken, wenn eine plötzliche Witterungsveränderung eintritt, Symptome von Blasenreizung, ein unbequemes Schwergefühl im Perinäum, tiefer Schmerz in der *Regio hypogastrica* und schleimiges Aussehen des Urins bemerklich werden. Diese Zufälle schwinden jedoch bald, wenn man die Kranken einer antiphlogistischen Behandlung unterwirft und nebenbei Terpenthin in Dosen von 10 bis 60 Tropfen giebt.

Diese Varietät der Urethritis behandelt man am besten durch Ruhe, reichliche milde Getränke, welche man schwach mit Nitrum versetzen kann, Bäder von lauem Wasser und nahrhafte Diät, doch kommt es selbst bei dieser Behandlung vor, dass der Ausfluss nicht weichen will und man sieht sich dann genöthigt, innerlich und äusserlich Revulsiva anzuwenden.

Zeigt sich das Perinäum beim Drucke schmerzhaft, so muss man die Behandlung mit dem Ansetzen von 15 — 20 Blutegeln beginnen; in vielen Fällen sieht man durch dieses Mittel den Ausfluss bald milder und sparsamer werden und endlich ganz verschwinden, ohne dass man nöthig hatte, zu Revulsivmitteln seine Zuflucht zu nehmen.

In dieser Spezies der Urethritis gelingt es oft, die Krankheit, wenn man gleich bei ihrem ersten Auftreten sie zu Gesichte bekommt, durch den innerlichen Gebrauch von Revulsivmitteln, selbst durch adstringirende Einspritzungen wirksam zu bekämpfen. Diese Mittel müssen aber durchaus schon einen höchstens zwei Tage

nach der Ansteckung angewandt werden. Diese von der einen Seite so gerühmte, von der andern so verschriecne Methode kann alle ihre beigelegten Vortheile und Nachtheile bewähren, je nachdem man den für ihre Anwendung günstigen Zeitpunkt ergreift oder sich entschlüpfen lässt. Ist eine Irritation oberflächlich, nur im geringen Grade und seit kurzer Zeit entwickelt, so ist es leicht, sie zu vertilgen; wohingegen dies schwer fast unmöglich wird, wenn sie bereits seit einigen Tagen dauert und tiefer in das affizirte Gewebe eingedrungen ist.

Die Revulsivbehandlung fordert unumgänglich Ruhe und höchste Beschränkung der Diät, denn nur dann haben die gereichten Mittel eine schnelle und energische Wirkung auf die Verdauungswerkzeuge und erzeugen weder Hyperkatharsis noch Tenesmus, welche man sonst so oft in ihrem Gefolge erscheinen sieht. Es ist sogar nothwendig, vor ihrer Anwendung mehrere einfache Klysmata zu geben, um die Darmwege von den in ihnen enthaltenen Faekalmassen zu entleeren. Ich habe in vielen Fällen diese Klysmata so günstig wirken sehen, dass es späterhin nur nöthig war, die Revulsiva in sehr geringen Dosen zu geben, um die beabsichtigte Wirkung zu erzielen.

Bei dieser Gelegenheit will ich eine Abortivmethode erwähnen, durch welche ich öfters mit Erfolg die Ausbildung eines Trippers verhütet habe. Ich lasse zu diesem Zwecke die ganzen Geschlechtstheile und den Damm mit einem Kataplasma bedecken, welches aus Kartoffelbrei, geschlagenen Eiern, *Pulvis radicis Tormentillae*, *Oleum seminum Canabis* und *Extractum Belladonnae* bereitet wurde. Dieses Kataplasma wird zuerst mehr als lauwarm aufgelegt und alle drei Stunden erneuert, jedes Mal fällt man mit dem Temperaturgrade, so dass man es endlich ganz kalt umschlägt. Vor der Anwendung des Kataplasma nimmt der Kranke ein lauwarmes Bad, dann ein abführendes Klysma; während der Applikation der Umschläge macht man zu wiederholten Malen Einspritzungen von *Balsamus Copaivae* in den Mastdarm. Bei sanguinischen und biliösen Menschen gelingt diese Abortivmethode selten, wohingegen sie bei blonden, blassen, lymphatischen Individuen, namentlich zur Winterszeit und bald nach der Ansteckung angewendet, sehr oft erfolgreich ist. Bei Personen, welche durch übermässigen Genuss der Tafelfreuden oder durch *Excessus in*

venere ihren Körper ruinirt haben, misslingt das angegebene Verfahren meistens.

b) *Urethritis erythematosa superficialis catarrhalis.* Bei dieser Varietät nimmt die Irritation hauptsächlich die *Cryptae mucosae* und die *Lacunae Morgagni* ein, sie kommt hauptsächlich bei blonden, schwachen, lymphatischen Menschen vor, ferner bei Greisen, welche oft an Rheumatismus oder arthritischen Affektionen leiden. Oft erscheint sie nur als Folge dieser letzteren Krankheiten und ich habe oft rheumatische oder arthritische Krankheiten auf diesem Wege sich kritisch entscheiden sehen.

Bei dieser Varietät wird ebenfalls kein Schmerz empfunden, höchstens haben die Kranken ein leichtes, nagendes Gefühl in der Harnröhre, der Ausfluss ist ausserordentlich reichlich, von weisslicher Farbe, eiweisshaltig, fadenziehend. Erektionen kommen gewöhnlich nicht vor und wenn sie stattfinden, sind sie schmerzlos. Beim Harnlassen haben die Kranken die Empfindung, als ob ein leichter Körper gegen die Wände der Harnröhre streife, dies kitzelnde Gefühl ist oft mehr angenehm als schmerzlich. Nach dem Uriniren glauben die Kranken, dass die Harnröhre noch gefüllt sei.

Die Dauer dieses Trippers ist lang und oft kann der Ausfluss in ungeminderter Quantität Monate lang währen. Hat die Krankheit einige Zeit bestanden, so fühlen sich die Kranken erschöpft und empfinden Ziehen im Magen und Unbehaglichkeit, der Appetit ist dann entweder beträchtlich vermehrt oder gänzlich geschwunden.

Diese Varietät erfordert niemals den Gebrauch antiphlogistischer Mittel, Bäder sind kontraindizirt, verdünnende Getränke schädlich. Aufgüsse von *Caprifolium*, Abkochungen von Weinreben mit *Syrupus balsamicus* eignen sich vorzüglich zum Getränke. Als Arzneimittel kann man gleich anfangs Revulsiva anwenden, der *Balsamus Copaivae* scheint uns in dieser Hinsicht den grössten Vorzug zu verdienen. Man giebt dieses Mittel in Dosen von mehreren Unzen *pro die* und verbindet es mit Alaun, Opium, Eisen oder Katechu. Der *Syrupus Catechu* (Theelöffelweise), Pillen aus Katechu und Eisen, die eisen- und schwefelhaltigen Mineralwässer empfehlen sich ebenfalls. Bleibt diese Behandlung wirkungslos, so ist es ausserordentlich schwer, die abnorme Sekretion zu beseitigen, man muss es dann mit Blasen-

pflastern an den Schenkeln oder am Damme, deren Eiterung man lange unterhält, versuchen. Innerlich reicht man wiederholentlich Abführmittel, später Amara, mit denen man animalische Diät und den Gebrauch alten Bordeaux-Weins verbindet. Vom *Tartarus emeticus*, nach der Rasori'schen Methode gegeben, habe ich nur ein Mal Erfolg wahrgenommen. Adstringirende Einspritzungen dürfen nicht vernachlässigt werden, man kann sich dazu einer Abkochung der Ratanhia, des Alauns, des Eisens, des schwefelsauren Zinks in Solutionen und in steigender Dosis bedienen.

Stellt sich dieser Tripper nach gichtischen oder rheumatischen Affektionen ein, so darf man den Ausfluss nur sehr vorsichtig unterdrücken und muss sich vor einer zu stürmischen Anwendung der Adstringentia hüten.

2) *Urethritis erythematosa profunda.* Bei dieser Spezies beobachtet man immer Schmerz, aber da die Irritation auf die verschiedenen Punkte der Harnröhre ungleich vertheilt ist, so äussert sich auch der Schmerz nicht an allen Orten mit gleicher Intensität. Je stärker er in der Gegend des Dammes oder den *Bulbus urethrae* fühlbar ist, um so häufiger und länger dauernd sind die spastischen Erektionen. Wird der Schmerz hauptsächlich in der Gegend empfunden, wo die Harnröhre ihre Krümmung macht (unterhalb des Schaambogens), wie dies meistentheils der Fall ist, so steigert er sich während der Erektion zu einem unerträglichen Grade. In einigen Fällen bezieht der Kranke die schmerzhafte Empfindung auf die Gegend der Wurzel des Penis. Ist der Schmerz im freien Theile des Penis vorhanden und nicht auf den Bulbus, das Perinäum, noch auf die *Curvatura urethrae* beschränkt, was nur selten vorkommt, so sind die Erektionen von flüchtiger Dauer. Aeussert sich der Schmerz nur in der Eichel, so finden fast nie Erektionen statt.

Der Sitz des Schmerzes zeigt auch den Sitz der Entzündung und verdient somit eine genaue Berücksichtigung, weil er uns den Ort angiebt, auf welchen unsere Heilbestrebungen vorzüglich gerichtet sein müssen, um die Quelle der Krankheit zu zerstören.

Wir haben oft eine Erscheinung beobachtet, welche zu der Annahme führen könnte, dass die Irritation, wenn sie in der *Pars membranacea urethrae* begonnen, sich von da aus, dem Wege des Urins folgend, auf alle Theile der Harnröhre verbreitet. Sehr oft ist zuerst der Schmerz nur am Perinäum wahrnehmbar und

wenn er sich hier besänftigt hat, wird der Bulbus schmerzhafter, später der freie Theil der Harnröhre, endlich die *Fossa navicularis*. War nun in solchen Fällen die Irritation allgemein, machte sie sich aber am Perinäum zuerst bemerklich, weil in dem entsprechenden Theile der Harnröhre der Urin am frühesten mit der entzündeten Schleimhaut in Berührung kam, oder hat die Entzündung, anfangs auf einen kleinen Theil der Harnröhre beschränkt, diesen Ort verlassen, um sich nach und nach bis auf die Harnröhre zu verpflanzen? Wir möchten uns für diese letztere Meinung bestimmen, da sie mit den vorliegenden Thatsachen in enger Uebereinstimmung zu stehen scheint. Wäre die Entzündung allgemein, so lässt sich das Wandern des Schmerzes von einer Stelle zur andern nicht erklären; überdies sucht man die Entzündung am Perinäum zu bekämpfen, so erzeugt sie sich in den zunächst nach vorn gelegenen Theilen wieder; wäre sie allgemein, so müsste die Anwendung der Antiphlogistika in der Richtung von vorn nach hinten eben so erfolgreich sein, als die in der entgegengesetzten Direktion, was aber nicht der Fall ist.

Dieses Wandern der Entzündung ist übrigens nicht blos dem Tripper eigenthümlich, sondern kann auch bei andern Affektionen beobachtet werden. Wie oft sehen wir nicht auf eine Coryza eine Tracheitis, eine Bronchitis und späterhin eine Pneumonie folgen, wenn die affizirten Personen zu Entzündungen geneigt sind. Hier folgt das Leiden dem Laufe, welchen die eingeathmete Luft nimmt, um aus der Nase in die papillären Bronchialverzweigungen zu gelangen. Sollte wohl die Luft, indem sie über eine entzündete Fläche streift, ein inflammatorisches Prinzip aufnehmen, welches sie in ihrem ferneren Verlaufe auf der Schleimhaut niederschlägt? Ein ähnliches Phänomen stellt sich bei der Entzündung der Verdauungswege dar, indem eine *Inflammatio Oesophagi* zur *Gastritis acuta* werden und sich endlich auf Dünn- und Dickdarm verbreiten kann.

Diese Digression ist dem in Rede stehenden Gegenstande nicht fremd, denn sie lehrt uns, dass die Entzündung, welche in der *Pars membranacea urethrae* beginnt, dort zuerst angegriffen und Schritt vor Schritt bis zur Eichel verfolgt werden muss. Beginnt sie dagegen in dieser letzteren, so verbreitet sie sich rückwärts bis zum *Collum vesicae*, und bekämpft man sie wirksam am ersten Orte ihres Entstehens, so manifestirt sie sich

später an keinem andern Theile. Daraus geht hervor, dass das Wandern der Urethritis immer nur in der Richtung geschieht, welcher der zu entleerende Harn beschreibt.

Ist bei der *Urethritis erythematosa profunda* die Entzündung auch nur schwach, so ist nichtsdestoweniger der Ausfluss reichlich, homogen, rahmartig. Er fliesst beständig tropfenweise aus der Harnröhrenmündung hervor, verbreitet sich über die Eichel, drängt sich zwischen diese und die Vorhaut, ja überschwemmt auch die Theile, auf welchen der Penis ruht, ohne sie jedoch zu korrodiren, vielmehr trocknet er und fällt dann in lamellenförmigen Stücken ab.

Bei dieser Spezies des Trippers ist es die Aufgabe des Arztes, die Entzündung auf allen den Theilen, wo sie sich manifestirt, zu bekämpfen. Oertliche Blutentziehungen, gleich zu Anfang der Krankheit angewendet, sind dazu am wirksamsten; sie thun dem Wandern der Entzündung Einhalt und beschleunigen die Heilung. In dem Maasse als durch örtliche Blutentziehung die Resolution der Entzündung bethätigt wird, nimmt der Ausfluss an Quantität und Konsistenz ab. Zuerst setzt man die Blutegel an's Perinäum, bleibt dadurch der Schmerz ungemindert, dauern die Erektionen noch fort, so muss die örtliche Blutentziehung an dieser Stelle wiederholt werden. Später wendet man sie an die *Pars cavernosa urethrae* an und endlich an die Eichel, wenn der Schmerz sich in diesem Organe festgesetzt haben sollte.

Neben diesen örtlichen Blutentziehungen verordnet man Ruhe, Diät, verdünnende Getränke, Bäder, *Clysmata emollientia*. Ist gleich beim Auftreten der Krankheit die Entzündung sehr lebhaft und von allgemeinen Reaktionssymptomen begleitet, so muss man die Behandlung mit einem Aderlass am Arme beginnen.

Wenn kein Schmerz mehr wahrgenommen wird, so ist der Zeitpunkt gekommen, wo man innerlich Revulsiva geben und Einspritzungen in die Harnröhre machen kann; jedoch sieht man oft schon durch Einwirkung des oben angegebenen Verfahrens den Ausfluss schwinden und es ist dann unnöthig, zu den letztgenannten Mitteln zu greifen.

Man kann allerdings diese Spezies des Trippers auch ohne örtliche Blutentziehung behandeln und sich lediglich auf innere Antiphlogistika und zu geeigneter Zeit auf Revulsiva beschränken.

Diese Behandlungsweise verzögert jedoch die Heilung und man läuft dabei Gefahr, den akuten Tripper in einen chronischen umzuwandeln. Ueberdies scheint mir die Heilung, selbst wenn sie gelingt, nicht vollkommen, indem die Krankheit sehr leicht nach dem geringsten Diätfehler rekrudeszirt.

Wir haben es demnächst mit der Entscheidung der Frage zu thun, ob man bei dieser Spezies des Trippers gleich zu Anfang der Krankheit innerlich Revulsiva geben und Einspritzungen machen dürfe. Zahlreiche Versuche haben mir folgende Indikationen gegeben, welche die Zuverlässigkeit des genannten Verfahrens bedingen:

1) Kurze Dauer und geringe Intensität des Leidens.

2) Mässiger Schmerz, seltene Wiederkehr und kurze Dauer der Erektionen.

3) Mangel von Geschwulst im Penis.

4) Freisein der Kranken von chronischer Irritation des Kolon, von Unregelmässigkeiten der Stuhlentleerung, von Hämorrhoiden.

Wo diese Umstände vorhanden sind, darf man mit Sicherheit auf einen günstigen Erfolg der Revulsiva rechnen; über die Art und Weise, in welcher diese anzuwenden sind, werden wir noch später ausführlicher sprechen.

Während des Herbstes, oder während schlackiger Winterwitterung herrscht die *Urethritis erythematosa catarrhalis* vor, wohingegen während des Sommers und Frühlings mehr die *erythematosa profunda* beobachtet wird.

Ausser den Varietäten, welche wir hier bezeichnet haben, giebt es noch eine Menge anderer, deren Charaktere durch die Jahreszeit, die individuellen Verhältnisse des Kranken und eine Menge von andern variabeln Umständen bestimmt wird. Es ist unmöglich, alle diese Abweichungen namhaft zu machen und Sache des denkenden Arztes ist es, sie im konkreten Falle aufzufassen und die Behandlung in gehöriger Weise zu modifiziren.

Die Diät ist bei den genannten Formen von Tripper zwar nicht so streng zu beobachten, wie bei der späterhin zu erwähnenden, jedoch muss in allen Fällen, wo kräftige Mittel in Anwendung gesetzt werden, der Kranke sich auf die strengsten alimentären Vorschriften beschränken. Vernachlässigt man diese Vorsichtsmaassregeln, so wird man sehen, dass die dargereichten

Stimulantia, statt auf die affizirten Theile zu wirken, einen nachtheiligen reizenden Einfluss auf den Organismus ausüben. Dies ist namentlich in den Fällen zu beachten, wo man Kubeben in grossen Dosen giebt.

II. *Urethritis phlegmonosa.* Bei dieser Form nimmt die Entzündung die Harnröhrenschleimhaut in ihrer ganzen Dicke ein, ergreift auch die zunächst darunter liegenden Gebilde und setzt dort eine mehr oder minder beträchtliche Geschwulst. In den meisten Fällen lassen sich im Verlaufe dieses Trippers zwei Stadien unterscheiden.

Erstes Stadium. Man kann dieses das *Stadium siccum* nennen, weil in demselben noch kein Ausfluss stattfindet. Je intensiver die Entzündung ist, um desto kürzer ist dieser Zeitraum. Der Kranke empfindet eine ungewohnte Wärme in der Harnröhre, einen nagenden Schmerz in der Eichel, häufigen Drang zum Uriniren. Beim Harnlassen scheint der Urin, indem er die Urethra passirt, sehr warm und brennend zu sein. Da die Schleimhaut trocken ist und die gewöhnliche Sekretion aufgehört hat, so kommt der Urin in unmittelbaren Kontakt mit jenem empfindlichen Gewebe und erzeugt eine schmerzhafte Empfindung, welche der Richtung der exzernirten Flüssigkeit zu folgen scheint. Die Erektionen sind anfangs angenehm, werden aber in dem Maasse, als die Entzündung fortschreitet, lästig. Die Wände der Harnröhre scheinen sich von einander zu entfernen, die Spitze der Eichel wird roth und bei der Berührung schmerzhaft. Auch am Damme findet sich ein schmerzhafter Punkt vor, der beim Drucke sehr empfindlich ist.

Dieses Stadium, welches sich oft gar nicht manifestirt und in den meisten Fällen nur wenige Stunden dauert, verlängert sich bei einzelnen Kranken auf fünf bis sechs Tage. Meist entgeht es der Aufmerksamkeit des Kranken selbst, er schreibt sein Uebelbefinden gewöhnlich einer Erhitzung durch den Gebrauch reizender Getränke zu, aber fast immer ist der Schmerz lebhaft genug, um ihn fürchten zu lassen, dass er schon vom Tripper ergriffen oder wenigstens bedroht ist. Jedoch wird der Arzt gewöhnlich erst dann zu Rathe gezogen, wenn sich Ausfluss einstellt, welcher nach der Meinung der Laien das Wesen des Trippers ausmacht.

Nimmt ein Tripperkranker während dieses ersten Stadiums

ärztliche Hülfe in Anspruch, so beeile man sich, die Entzündung, welche eben in ihrem Ausbruche begriffen ist, zu beschränken. Noch ist der Zeitpunkt da, wo man Revulsiva geben darf; sieht man jedoch, dass sie nicht nützen, so darf man mit Gewissheit voraussetzen, dass sie schaden, und muss dann unverzüglich von ihrem Gebrauche abstehen. Selten gelingt es, die Ausbildung der Blennorrhoe gänzlich zu verhüten; zeigt sich jedoch unter dem Einflusse der Revulsiva der entleerte Schleim reichlich, hell, serös, milchweiss, so ist dies ein Zeichen, dass das eingeschlagene Verfahren nützlich ist und dass man dasselbe fortsetzen muss.

Ich habe oft in meiner Praxis Gelegenheit gehabt, auf eine sehr erfolgreiche Weise Revulsiva mit antiphlogistischen Mitteln zu verbinden; die letzteren bestehen hauptsächlich darin, dass man 20 — 25 Blutegel an das Perinäum und 10 — 20 an die *Pars cavernosa urethrae* ansetzt; später werden die Genitalien mit einem grossen Kataplasma auf *Farina seminum Lini* oder mit einem Foment aus *Decoctum florum Malvae* bedeckt. Gleichzeitig giebt man mehre Klystiere, um den Darmkanal zu reinigen und die Wirkung der Stimulantia auf die Geschlechtstheile zu sichern. Die Revulsiva, namentlich der Kopaivbalsam und die Kubeben oder die Verbindung beider Substanzen, werden, wenn die Verdauungswege in Ordnung sind, *per os* gereicht; wo dies nicht angeht, giebt man sie in Form von Klystieren oder Stuhlzäpfchen. Den früheren abführenden Injektionen in den Mastdarm kann man, um die Irritabilität in den Geschlechtstheilen herabzusetzen, Kampher oder Hyoscyamus beifügen. Auch Injektionen in die Urethra, mit Quecksilber oder Opium versetzt, erweisen sich zu diesem Zwecke sehr wirksam.

Diese Verbindung der revulsiven und antiphlogistischen Behandlung wirkt in den meisten Fällen schneller und sicherer, als die Anwendung jeder einzelnen Methode für sich.

Sind bereits einige Tage seit der Ansteckung vergangen, so wird es selten gelingen, den Tripper abortiv zu machen, jedoch kann man ein rein antiphlogistisches Verfahren immerhin versuchen, da es jedenfalls auf den spätern Verlauf der Krankheit nützlich einwirkt.

Zweites Stadium. In diesem Zeitraume wächst der Schmerz in der Harnröhre immer mehr und mehr, die Schleimhaut derselben sondert eine Masse ab, welche um so mehr roth gefärbt

ist, je intensiver die Entzündung ist. Reines Blut wird nur selten exzernirt, das Blut vermischt sich vielmehr mit der schleimig eitrigen Masse, ohne Streifen in derselben zu bilden, und auf diese Weise erhält der Ausfluss jene braunröthliche Farbe, welche der des Lebereiters sehr ähnlich ist.

Um diese Zeit sind die Schmerzen ausserordentlich heftig und lassen in keinem Augenblicke nach, den Kranken zu quälen. Beim Durchgang des Urins durch die Harnröhre und nach dem Harnlassen steigern sie sich zu einem unerträglichen Grade. Die Eichel scheint zwischen zwei elastische Körper heftig eingedrückt, die Ruthe wird durch unaufhörliche Erektionen gekrümmt und der Kranke leidet die heftigsten Qualen, springt aus dem Bette, läuft nackt im Zimmer umher und sucht sich dadurch Linderung zu verschaffen, dass er den Penis in eiskaltes Wasser taucht.

Sind die Erektionen vorherrschend, dauern sie fast unaufhörlich an, erscheint der Penis stark gekrümmt, so nennt man diese Form *Chorda venerea*. Sie ist unstreitig die heftigste, welche der Tripper annimmt, sowohl durch den Schmerz, mit dem sie verknüpft ist, als durch die Folgen, welche sie herbeiführen kann. Manchmal findet während einer solchen Erektion eine Blutung aus der Urethra statt, welche dem Kranken zwar Erleichterung verschafft, aber ihn in einen Zustand grosser Schwäche versetzt. In andern Fällen bildet sich ein kleiner Riss in der Harnröhre und in Folge desselben ein Urin-Abszess oder eine Harnfistel. In noch andern Fällen wird die Eichel durch Paraphimosis eingeschnürt und in Folge derselben vom Brande ergriffen. Alle diese traurigen Folgen treten namentlich dann ein, wenn die Kranken gewaltsam durch Zurückbeugung des Penis die Chorda beseitigen wollen.

Bei diesem heftigsten Grade der Urethritis muss eine ausgedehnte Antiphlogosis in's Werk gesetzt werden; Venaesektionen am Arm, örtliche permanente Blutentziehungen am Perinäum, an der *Pars cavernosa urethrae*, an der Schaambeinfuge, allgemeine lauwarme Bäder, häufige Klystiere, erweichende oft erneuerte Fomentationen, absolute Diät, verdünnende, schleimige Getränke sind die Mittel, welche dieser Zustand erfordert. Zu vieles Getränk schadet mehr als es nützt, indem es den Kranken zum häufigen Uriniren veranlasst. Nitrum, Opium und Kampher, die bei mässigen Graden der Entzündung so vortrefflich wirken,

sind in diesen Fällen schädlich und führen eine grössere Reizung in der Harnröhre herbei, statt die vorhandene Irritation herabzusetzen.

Wenn nach Anwendung der obengenannten Mittel die Harnröhre hart und gespannt bleibt und sich anfühlt, als ob eine Sonde in derselben stecke, so darf man mit der Antiphlogose noch nicht aufhören, sondern muss vielmehr an allen schmerzhaften Punkten örtliche Blutentziehungen veranstalten; zwischen jeder derselben lasse man einen Zeitraum von einem oder mehreren Tagen verstreichen, um die erfolgte Wirkung besser beurtheilen zu können. Diese Zeit benutze man zur Anwendung von Sitzbädern und erweichenden Klystieren.

Ist die Entzündung gemildert, so sieht man nichtsdestoweniger in vielen Fällen noch häufig lang anhaltende und heftige Erektionen. Würde man diese nicht zu beseitigen suchen, so würden sie die bereits in Zertheilung übergehende Entzündung wieder zur Rekrudeszenz bringen. Zur Bekämpfung der Erektionen empfehlen sich besonders Opium, Belladonna, Hyoscyamus, Kampher, Nitrum. Man kann Pillen aus mehreren dieser Mittel komponirt verschreiben und dieselben auch äusserlich in Form von Klystieren und Einreibungen verordnen.

Durch eine solche Behandlung verliert die Entzündung nach und nach ihre Intensität, die Erektionen schwinden und die Entleerung mukös purulenter Massen aus der Harnröhre hört auf.

In vielen Fällen kann die Entwicklung des Trippers durch die hier beschriebene höchst energische Antiphlogose abgeschnitten werden, wie dies aus folgendem Falle, den wir unter einer grossen Menge ähnlicher Beobachtungen auswählen, hervorgeht.

I. *Urethritis phlegmonosa* von grosser Heftigkeit mit Fieber, Kopfschmerz, Delirium, Erbrechen. Heilung am fünften Tage durch energische Antiphlogose.

M., ein Offizier von 35 Jahren, starker Konstitution, kam im Oktober 1838 nach Paris und empfand 36 Stunden nach einem unreinen Beischlaf, den er bereits vor seiner Ankunft in Paris geübt, einen heftigen Schmerz in der Harnröhre, welcher durch die Erschütterungen des Wagens zu einem unerträglichen Grade gesteigert wurde. Die nächste Nacht verbringt der Patient schlaflos, gequält von häufigem Harndrange und so schmerzhaften

Erektionen, dass er laut aufschreit. Gegen Morgen gesellt sich Fieber hinzu, die Urinexkretion ist aufgehoben, der Kranke delirirt und erbricht mehrere Male. Unter diesen Umständen wurde meine Hülfe in Anspruch genommen. Nach dem vorhandenen Symptomenkomplex hätte man leicht zur Diagnose einer Gehirnentzündung verleitet werden können; meine Aufmerksamkeit wandte sich jedoch bald den Geschlechtstheilen zu, welche ich in folgendem Zustande vorfand: Der Penis war ununterbrochen erigirt, die Eichel angeschwollen, roth, schmerzhaft, die *Corpora cavernosa* von geringer Rigidität, die Urethra heftig gespannt, hart wie eine Bogensehne, hatte sich gekrümmt und den Penis nach unten gezogen; aus dem *Orificium urethrae* floss ziemlich sparsam ein blutiger Eiter aus; die Hoden waren gegen den Bauchring gezogen und alle Theile des Penis so schmerzhaft, dass nicht die geringste Berührung ertragen wurde. Unter diesen Verhältnissen konnte mit Gewissheit angenommen werden, dass Fieber, Kopfschmerz, Erbrechen und Delirien nur Reaktionssymptome waren, aber man konnte gleichzeitig aus diesen sekundären Erscheinungen auf die Intensität der lokalen Entzündung schliessen. Die Heftigkeit der konstitutionellen Symptome wurde noch durch psychische Ursachen erhöht, indem es auf den Kranken einen höchst unangenehmen Eindruck machte, durch eine syphilitische Krankheit zurückgehalten zu werden und nicht zur rechten Zeit an seinem Bestimmungsorte eintreffen zu können.

Unter diesen Umständen musste es vor Allem darauf ankommen, die Furcht des Kranken zu beseitigen; ich versicherte ihn deshalb, dass, wenn er meinen Anordnungen Folgsamkeit und Vertrauen schenkte, er innerhalb weniger Tage geheilt sein könnte, wodurch sich Patient ausserordentlich beruhigt fühlte.

Es wurde nun am Arme eine Venaesektion von 2 Pfund veranstaltet, an das Perinäum wurden 20 Blutegel gesetzt, eben so viel an die Schaambeingegend. Nachdem sie abgefallen waren, wurde ein neuer Aderlass von einem Pfunde und eine nochmalige Applikation von zehn Blutegeln an das Perinäum und von zwölfen an die *Pars cavernosa urethrae* veranstaltet. Darauf wurde der Kranke in's Bad gebracht und verblieb zwei Stunden lang in demselben, während welcher Zeit die Egelwunden stark bluteten. Im Verlaufe des Tages brauchte der Kranke eine *Emulsio seminum Lini* und erhielt zuerst ein Klystier von *Decoctum Al-*

thaeae, welches eine reichliche Stuhlentleerung verschaffte und später mehrere kleine Klystiere von Leinsaamenabkochung.

Gegen Abend, nachdem der Kranke das Bad verlassen, wurde ihm ein sehr grosses *Cataplasma emolliens* auf die Geschlechtstheile, den Damm, die Leisten und Schaamgegend gelegt, worauf er eine Stunde ruhigen Schlafes genoss. Um 10 Uhr Abends wurde das Kataplasma erneuert und mit einer Lösung von *Extractum Hyoscyami* und *Belladonnae* versetzt. Die Nacht war ruhig. Der häufige Harndrang hatte aufgehört, der Urin ward mit grösserer Leichtigkeit entleert, der jetzt ziemlich reichliche Ausfluss war nur leicht geröthet, die Erektionen waren minder häufig, nicht so anhaltend und führten eine geringere Krümmung des Penis herbei; die Harnröhre fühlte sich weniger hart und gespannt an; es hatte also im Allgemeinen eine merkliche Besserung stattgefunden. Nach mehrstündigem Schlafe erwachte der Kranke gegen Morgen und empfand einen Frostschauer, in dessen Folge wiederum Fieber und Kopfschmerz eintraten. Auf einen neuen Aderlass genoss der Kranke zwölf Stunden hindurch ziemliche Ruhe, nichtsdestoweniger erschienen späterhin wieder Schmerzen in der Harnröhre, weshalb 15 Blutegel an's Perinäum gesetzt wurden, nach deren Abfallen der Kranke $2\frac{1}{2}$ Stunden in einem warmen Bade von 32° R. verweilte. Später ward ein ähnliches Kataplasma wie gestern aufgelegt, ein Klystier von Kampher und Hyoscyamus gegeben und *Linimentum camphoratum* mit *Oleum Hyoscyami* zum Einreiben in die Geschlechtstheile verordnet.

Die Nacht war sehr ruhig, der Kranke hatte nur unbedeutende Erektionen, die Urinentleerung geschah leicht und fast ohne Schmerzen, der Ausfluss war minder reichlich, weiss und milde, die Entzündung ging demnach sichtlich ihrer Zertheilung entgegen.

Am 3ten Tage fühlte sich der Kranke, trotz mehrstündigen Schlafes in der Nacht, geschwächt, weshalb ihm etwas leichte Bouillon gestattet wurde. Der Tag war gut, der Schmerz beim Uriniren nahm merklich ab, der Ausfluss verminderte sich; es wurde ein Bad, Kataplasmata, und das Liniment wie gestern angewendet. Die nächste Nacht schlief der Kranke fast ununterbrochen.

Am vierten Tage näherte sich die Entzündung mit starken Schritten der Zertheilung; die Kataplasmata werden fortgesetzt, aber jedes Mal vor dem Auflegen mit *Pulvis radicis Tormentillae* bestreut.

Am fünften Tage ist die Entzündung vollkommen beseitigt, der Ausfluss kaum merklich und molkenähnlich, die Schmerzen in der Harnröhre haben vollkommen aufgehört. Vier Tage darauf reiste der Kranke, obgleich noch ein wenig geschwächt, ab, um zu seinem Regimente zu stossen. Dort angelangt war auch die letzte Spur von Ausfluss vertilgt.

Diese Beobachtung zeigt, wie viel bei einer heftigen *Urethritis phlegmonosa* durch eine energische Antiphlogose ausgerichtet werden kann. Es wird dadurch die Entzündung zertheilt und gleichzeitig der Ausfluss getilgt, somit der Tripper gewissermaassen schon in der ersten Zeit seines Bestehens erstickt.

Man hat beobachtet und es hat sich auch in diesem Falle bestätigt, dass, jemehr die Entzündung sich der Zertheilung nähert, um so reichlicher und leichter auch die Harnexkretion werde. Dies rührt unstreitig daher, dass die entzündlich angeschwollene Schleimhaut der Harnröhre dieselbe verengt; erst wenn sie in ihren normalen Zustand zurückkehrt, hört dieses der Harnexkretion entgegengesetzte mechanische Hinderniss auf.

II. *Urethritis phlegmonosa* mit Kopfschmerz und Fieber bei einem starken jungen Manne von 23 Jahren.

M. B. wurde zwei Stunden nach einem verdächtigen Beischlafe von einer heftigen Entzündung der Harnröhre mit fast unaufhörlichen Erektionen und Krümmung des Penis befallen. Gleichzeitiges starkes Fieber, Kopfschmerz und heftige Schmerzen in der Lumbargegend nöthigten den Kranken, das Bett zu suchen. Zwölf Stunden nach dem ersten Erscheinen des Leidens wurde ich zum Kranken gerufen und verordnete 30 Blutegel an das Perinäum; die Nachblutung sollte fünf Stunden lang durch Breiumschläge erhalten werden. Die dadurch bewirkte Erleichterung war nur gering, weshalb auf's Neue 10 Blutegel an den Damm und 16 im Verlaufe der Harnröhre applizirt wurden; die Nachblutung ward im warmen Bade unterhalten, in welchem der Kranke zwei Stunden blieb und dann zu Bette gebracht wurde. Auf die Geschlechtstheile wurde ein beruhigendes Kataplasma aufgelegt.

Die Nacht war sehr schlecht, die Schmerzen zeigten sich so lebhaft, dass der Kranke sich fürchtete, dem häufig sich einstellenden Harndrange zu genügen. Die Erektionen mit Krüm-

mung des Penis nach unten dauerten fast unaufhörlich an und waren mit heftigen Schmerzen verknüpft.

Gegen Morgen des zweiten Tages stellte sich zwar einige Erleichterung ein, jedoch stand diese mit der Quantität des entzogenen Blutes in keinem Verhältnisse. Es wurden wiederum 20 Blutegel an den Damm, 20 an die Schaamgegend applizirt und eine reichliche Blutentleerung gewonnen. Bad und Kataplasma wie gestern. Gegen Abend besserten sich die Zufälle etwas.

Die folgende Nacht war zwar weniger unruhig als die vorhergehende, verging jedoch schlaflos, obgleich der Kranke am Abend vorher ein Klystier mit Kampher und Opium erhalten hatte.

Am dritten Tage war die Urinentleerung leichter, der Schmerz im Perinäum war minder lebhaft, dagegen hatten die Schmerzen in der *Pars cavernosa penis* zugenommen, die Erektionen waren weniger anhaltend, aber noch ganz eben so schmerzhaft als gestern. Gegen Abend empfand der Kranke nach der Applikation von 15 Blutegeln an den Penis einige Besserung. In der Nacht stellten sich Fiebersymptome und Schweiss ein.

Am vierten Tage hatte sich der Schmerz hauptsächlich in der Eichel fixirt, in den andern Theilen des Penis war er erträglich geworden, die Erektionen waren gemildert, die Nacht verging unruhig.

Am fünften Tage Applikation von Blutegeln an die rothe, geschwollene und harte Eichel, worauf eine beunruhigende Hämorrhagie erfolgte; der Tripperausfluss war sehr reichlich, mit Blut gemischt, rostfarben, dick. Gegen Mitternacht stellte sich ein neuer Fieberanfall ein mit lebhaftem Durst und starker Hitze.

Am sechsten Tage starke Unruhe, Schmerz im ganzen Verlauf der Harnröhre; der Kranke war bereits zu erschöpft, um neue Blutentleerungen zu gestatten, weshalb ich mich auf den Gebrauch der Kataplasmen und Bäder beschränken musste. Innerlich erhielt der Kranke verdünnte Bouillon.

Erst am neunten Tage gelang es, den Schmerz herabzustimmen und das Fieber zum Weichen zu bringen, dennoch blieben in der Harnröhre Irritationspunkte zurück, welche sich während der Erektionen und bei der Harnentleerung fühlbar machten.

Gänzliche Beseitigung dieser letzten Entzündungsreste gelang erst nach sechswöchentlicher Behandlung. Erst dann war es gestattet, Kopaivbalsam und Kubeben zur Hebung des Ausflusses

anzuwenden. Der Kranke war im Ganzen drei Monate in ärztlicher Behandlung.

Dieser Fall ist in sofern lehrreich, als er darthut, wie nachtheilig das Unterlassen einer Venaesektion bei heftiger *Urethritis phlegmonosa* wirkt und wie durch einen solchen Fehler die Krankheit bedeutend in die Länge gezogen wird. So kräftig auch in diesem Falle die örtliche Antiphlogose war, so wenig Wirkung hatte sie. Wir dürfen daraus die Lehre schöpfen, dass, wo eine *Urethritis phlegmonosa* heftig genug ist, um allgemeine Reaktionssymptome hervorzurufen, die Behandlung immer mit einem Aderlasse beginnen muss, der nöthigenfalls zu wiederholen ist. Erst dann sind die lokalen Blutentziehungen von grossem Nutzen und tragen dazu bei, innerhalb weniger Tage die Entzündung zu zertheilen.

Gesellt sich zur *Urethritis phlegmonosa* Entzündung eines edlen innern Organes, so muss man den Tripper unberücksichtigt lassen und seine Heilbestrebungen hauptsächlich gegen die wichtigere Affektion richten. Gewöhnlich gelingt es auf diese Weise, beide Krankheitszustände gleichzeitig zur Heilung zu bringen. Einen Beleg dafür liefert der folgende Fall.

III. *Urethritis phlegmonosa* mit Pneumonie der rechten Lunge komplizirt.

C., Soldat, 26 Jahre alt, kräftig gebaut, wird im Mai 1834 im Val-de-Grâce aufgenommen; er leidet an einer heftigen *Urethritis phlegmonosa* und an einer ziemlich ausgebreiteten Entzündung der rechten Lunge. Es wird unverzüglich ein Aderlass von 2 Pfund veranstaltet; am Abend entzieht der diensthuende Chirurg nochmals $1\frac{1}{2}$ Pfund.

Am folgenden Tage zeigt sich keine Besserung, das entzogene Blut bietet eine starke Kruste; der Husten ist sehr häufig, die Sputa sind rostfarben, am hinteren Theile der rechten Brustseite lässt sich deutlich *Rhonchus crepitans* hören. Es wird ein dritter Aderlass mit Anwendung von vier blutigen Schröpfköpfen auf den Rücken verordnet, worauf sehr entschiedene Besserung eintritt.

Am dritten Tage schreitet die Zertheilung der Pneumonie merklich vor. Es werden 20 Blutegel an das Perinäum gesetzt. Auf diese Behandlung folgte sehr rasch die Genesung. Einige

Klystiere von Kopaivbalsam reichten hin, den Tripperausfluss zu beseitigen. Ein Zeitraum von elf Tagen war im Ganzen erforderlich gewesen, um beide Krankheiten zu heben.

Gesellt sich zu der in Rede stehenden Tripperform eine Gastro-Enteritis, so wird dieselbe zwar nicht in so kurzer Zeit geheilt, als in dem vorangehenden Falle die Pneumonie, jedoch schwindet auch hier die Urethritis gleichzeitig mit der Entzündung des innern Organes; nur der Ausfluss bleibt manchmal noch nach der Genesung zurück.

Tritt zur *Urethritis phlegmonosa* ein typhöses Fieber, so ist Gefahr vorhanden, dass der Penis brandig werde. Ich habe im Val-de-Grâce zwei Mal diese traurige Komplikation beobachtet und beide Male tödtlich verlaufen sehen.

Hin und wieder habe ich beobachtet, dass während der Entzündung eines inneren Organes der Tripper geschwunden schien; zur Zeit aber, wo jene Entzündung beseitigt war, trat die Urethritis wiederum mit neuer Kraft hervor und machte eine energische Behandlung nöthig. In diesen Fällen war die Entzündung des inneren Organes gewöhnlich von geringer Intensität und die dagegen gerichtete Antiphlogose keine sehr aktive.

In andern Fällen wird oft durch eine anderweitige akute Krankheit gerade deshalb, weil diese mit grosser Heftigkeit auftritt, der Tripper in den Hintergrund gedrängt und tritt erst wieder zur Zeit der Konvaleszenz hervor. Dies ist besonders bei akuten Gelenkrheumatismen, bei der Endokarditis und Gastroenteritis der Fall.

Antiphlogistika, Ruhe, Diät, oft wiederholte Klystiere u. s. w. sind, wie die Erfahrung lehrt, bei der Behandlung der *Urethritis phlegmonosa* von so ausgezeichnetem Erfolge begleitet, dass man mit Recht erstaunt ist, wenn die berühmtesten Aerzte noch jetzt einen andern Heilweg einschlagen und eine so grosse Menge von ableitenden und stimulirenden Mitteln gebrauchen. Die einfachste Therapie ist gewiss immer die beste und rationellste, so fern sie nur zum Wesen der Krankheit in richtiger Beziehung steht. Leider aber sind wir noch weit von jenem Zeitpunkte entfernt, wo alle Aerzte das Wesen des Trippers richtig erkannt und einer einfachen Therapie gehuldigt haben werden.

Die Einen bleiben hartnäckig dabei, in dieser Krankheit eine spezifische Irritation zu sehen, und fühlen sich dadurch veranlasst,

sie auch durch Specifica zu bekämpfen. Diese Mittel sind aber bei weitem eher geeignet, die Krankheit zu inveteriren und sie gegen jede spätere Kurmethode widerspenstig zu machen, als sie zu heilen.

Andere, statt gegen den organischen Vorgang zu wirken, welcher den Ausfluss aus der Harnröhre bedingt, beschränken ihre Heilbestrebung einzig und allein darauf, jenen Ausfluss zu beseitigen, wobei sie die Entzündung nur mit höchst indifferenten und unwirksamen Mitteln bekämpfen. Auf diese Weise überfüttern sie ihre Kranken mit Emulsionen und geben gleichzeitig als Stopfmittel Kopaivbalsam, Kubeben, Eisen, Alaun u. s. w. Eine solche Behandlung muss natürlich ohne Erfolg bleiben und dient nur dazu, eine Irritation in den Darmwegen hervorzurufen, welche, fern davon, revulsivisch zu wirken, den Harnröhrenausfluss noch vermehrt. Ich möchte dreist behaupten, dass noch kein Kranker auf diese Weise geheilt worden ist; Patienten, welche sich 8 bis 15 Monate in den Händen sogenannter geschickter Aerzte befunden und die Stimulantia in allen Formen gebraucht hatten, kamen ungeheilt zu mir und genasen erst nach Anwendung antiphlogistischer Heilmittel. Bei den meisten war es erst nöthig, durch eine Vorkur die Krankheitszustände zu beseitigen, welche die frühere Behandlung hervorgerufen hatte.

Es giebt in unserer Zeit viele Aerzte, die eingesehen haben, dass sie mit ihren früheren Lieblingsmitteln, dem Kopaivbalsam und den Kubeben, nichts ausrichten und jetzt glücklicher zu sein glauben, wenn sie Einspritzungen machen oder Höllenstein in die Harnröhre einführen. Dass diese neue Methode aber ebenso unwirksam ist als die frühere, sieht Jeder ein, der das Wesen der *Urethritis phlegmonosa* kennt. Dieses macht aber Antiphlogosis zu einer unerlässlichen Bedingung der Kur und wer da behauptet, die *Urethritis phlegmonosa* ohne Antiphlogistika geheilt zu haben, der hat jedenfalls keinen Unterschied zwischen erythematösem und phlegmonösem Tripper zu machen gewusst.

Ich habe mich durch mannigfaltige Beobachtungen davon überzeugt, dass der chronische Tripper lediglich durch irrationelle Behandlung des akuten und durch Verwechselung zwischen *Urethritis erythematosa* und *phlegmonosa* entsteht. Gewöhnlich hat man gar keine antiphlogistische Behandlung angewendet, oder dieselbe zu früh abgebrochen, um zu Revulsivmitteln und

Injektionen zu greifen. Auf diese Weise hat man den bereits beginnenden Resolutionsprozess aufgehalten und würde besser daran gethan haben, nichts zu verordnen, als auf eine so schädliche Weise einzugreifen.

Stellt sich die *Urethritis phlegmonosa* mit minder grosser Intensität dar, so muss die antiphlogistische Behandlung gemässigt und dem Grade der Entzündung angemessen sein. In diesen Fällen kann man schon ziemlich früh mit Nutzen von Revulsivmitteln Gebrauch machen.

Ehe wir zur Beschreibung der einzelnen Varietäten der *Urethritis phlegmonosa* übergehen, wollen wir einen Augenblick bei der Besprechung einiger Erscheinungen verweilen, welche im Verlauf dieser Krankheit beobachtet werden.

Der häufige Harndrang wird durch die Reizung erzeugt, welche die Entzündung der Schleimhaut auf die Nerven dieses Theiles ausübt; je näher der Sitz der Entzündung dem Blasenhalse ist, um so häufiger und lebhafter macht sich dieser Harndrang geltend.

Die Schwierigkeit, welche die Harnröhrenentzündung jeder Art von Behandlung entgegensetzt, die Häufigkeit ihrer Rückfälle, welche selbst dann noch eintreten, wenn man den Kranken schon vollkommen genesen glaubt, hängen weniger von der Reizung des Urins auf die kranke Schleimhaut, wie man gewöhnlich glaubt, als vielmehr von dem nahen Kontakte, in welchem sich die Harnröhrenwände befinden, ab. Dieser Kontakt ist die Ursache, welche die Irritation unterhält. Bei Personen, welche eine enge und lange Harnröhre haben, ist deshalb der Tripper am schwersten heilbar. Diese Beobachtung und die Erfahrung, wie nützlich es beim Eicheltripper und bei der Balanoposthitis ist, die Eichel zu isoliren, haben mich schon vor längerer Zeit auf den Gedanken gebracht, auch bei der Urethritis die Wände der Harnröhre durch irgend einen eingeführten fremden Körper von einander zu halten. Die Versuche, die ich in dieser Beziehung angestellt, haben mir aber gezeigt, dass dergleichen Mittel im akuten Stadium des Trippers mehr Schaden als Nutzen bringen. Jeder fremde Körper in der Harnröhre, sei er auch noch so milde, erregt unerträgliche Schmerzen und fast ununterbrochene Erektion, so lange nämlich die Schleimhaut noch in einem Entzündungszustande begriffen ist. Meine Versuche sind jedoch nicht ganz vergeblich

gewesen, indem sie mir gezeigt haben, dass, wie wir späterhin sehen werden, im chronischen Tripper meine Idee ausführbar ist und allen gehegten Erwartungen entspricht.

Da die Irritation in der Harnröhre sich in den vielfachsten Nüancen aussprechen kann, so variirt auch der von hier abhängende Ausfluss sowohl in Bezug auf Quantiät als Qualität. Ist die Entzündung sehr heftig, so wird die Sekretion fast ganz aufgehoben und es findet wenig oder gar kein Ausfluss statt. Diese Erscheinung zeigt sich auch bei andern Entzündungen im ersten Stadium. Erst wenn die Heftigkeit der Inflammation sich mildert, stellt sich der Ausfluss wieder ein. In manchen Fällen, wo der Tripper wenig oder gar nicht schmerzhaft ist, findet eine so reichliche Sekretion statt, dass die Kranken von dem Ausflusse gleichsam überschwemmt sind. Ist dieser wenig dick, fadenziehend, zähe, opalisirend, weiss mit einem schwachen Schimmer in's Grünliche, so darf man voraussetzen, dass die Natur der erythematösen Reizung eine katarrhalische ist.

Krankhafte Wärme der Harnröhre verdickt den Ausfluss und giebt ihm einen eigenthümlichen Charakter, er wird rahmartig, homogen, gelblich grün. Man bemerkt diese Qualität der Sekretion hauptsächlich bei brünetten, bilös-sanguinischen Menschen. Bei blonden und lymphatischen Individuen ist die Sekretion selten so dick und so grünlich. Bei Ikteruskranken findet die Ablagerung des Gallenpigmentes auch in der Trippersekretion statt; dieselbe zeigt eine safrangelbe Farbe, die sich der Wäsche sehr innig mittheilt.

Wenn die Eichel roth und geschwollen und die Entzündung sehr heftig ist, so findet man die Sekretion schleimig, blutig, rostfarben, oder wie Hefe von rothem Weine aussehend. In allen deutet mehr oder minder dunkle röthliche Färbung auf einen heftigen Grad der Reizung.

Gegen Ende eines erythematösen Trippers verliert der Ausfluss seine gallenförmige und purulente Beschaffenheit und gewinnt das Ansehen von aufgelöstem Eiweiss, er ist weiss, opalisirend, molkenartig, oder wie filtrirte Gummiauflösung aussehend und klebt zwischen den Fingern. Unter diesen Umständen findet nur eine Vermehrung und keine Alteration der normalen Sekretion statt. Diese Qualität des Ausflusses giebt die Heilanzeige, bittere und eisenhaltige Mittel in Gebrauch zu ziehen.

Man sieht, unter wie vielfachen Variationen der Tripperausfluss sich darbieten kann; die Quelle dieser Verschiedenheit liegt in der Verschiedenartigkeit der Organe, durch welche die Sekretion aus der Harnröhre bewerkstelligt wird und zu welcher die schleimbereitenden Drüsen, die *Folliculi mucosi*, die *Lacunae Morgagni*, die Cowper'schen Drüsen, die Prostata gehören. Ich habe bereits Versuche darüber angestellt, ob es möglich ist, nach dem Aussehen des Sekretes und nach einer Analyse seiner Bestandtheile die Quelle desselben zu bestimmen. Diese Versuche waren jedoch noch nicht zahlreich genug, um zu einem Resultate zu führen, vielleicht, dass sich aus einer späteren Wiederaufnahme derselben bestimmte Ergebnisse gewinnen liessen.

Urethritis phlegmonosa partialis. Die *Urethritis phlegmonosa* kann einzelne Punkte der Harnröhre entweder ausschliesslich affiziren oder sich an ihnen auf eine so entschiedene Weise darstellen, dass das Leiden der andern Theile übersehen wird.

Diese partiellen Tripperentzündungen sind im Allgemeinen wenig bekannt und bis jetzt noch nicht mit der Aufmerksamkeit studirt worden, welche sie verdienen. Gerade bei diesen Affektionen tappen die meisten Aerzte im Dunkeln und erschöpfen durch ihre unglücklichen Heilversuche sowohl den Arzneischatz als die Geduld und Gesundheit des Körpers. Merkwürdigerweise scheinen diese Tripperentzündungen eine unsrer Zeit eigenthümliche Affektion zu sein, und kommen jetzt bei weitem häufiger vor, als die ebenbeschriebene mit *Chorda venerea* verknüpfte allgemeine *Urethritis phlegmonosa.*

Um die verschiedenen Spezies der partiellen Tripperentzündungen näher zu bezeichnen, habe ich meinen Widerwillen gegen die in unsern Tagen herrschende Sucht nach Bereicherung der medizinischen Nomenklatur überwinden müssen und den, wie es scheint neuen Affektionen, folgende neue Namen gegeben.

1) Balanuritis, phlegmonöse Entzündung desjenigen Theils der Harnröhre, welcher von der Eichel umfasst wird.
2) Penisuritis, Affektion des Theiles der Harnröhre, der zwischen der Glans und der Wurzel des Hodensackes liegt.

3) Bulbosuritis, Affektion des *Bulbus urethrae.*
4) Membranuritis, Affektion der *Pars membranacea.*
5) Prostaturitis, Affektion des von der Prostata umfassten, dem *Collum vesicae* nahegelegenen Harnröhrentheiles.

1) Balanuritis. Bei dieser sehr häufig vorkommenden Varietät ist nur der von der Eichel umfasste Theil der Harnröhre entzündet und nur an dieser Stelle wird während des Harnlassens Schmerz empfunden. Ist die Entzündung heftig, so zeigt sich die Eichel geschwollen, die Lippen der Harnröhrenmündung sind roth, aufgetrieben, auseinandergewichen und lassen einen Theil der Schleimhaut sehen, welcher durch die Lupe betrachtet, eine Menge lebhaft rother Punkte auf scharlachfarbnem Grunde zeigt; die Schleimhaut ist geschwollen und mit einer Lage von dickem, gelblichem oder rostfarbenem Schleime bedeckt. Jene rothen Punkte scheinen Mündungen kleiner Blutgefässe zu sein, aus denen Blut aussickert, welches sich mit dem Sekrete der Schleimhaut mischt und ihm die röthliche Färbung mittheilt.

Drückt man die Eichel zwischen Daumen und Zeigefinger und bewegt man beide Finger seitlich in entgegengesetzter Richtung, so fühlt man einen harten Körper und hat die Empfindung, als ob eine feste Darmsaite in die Harnröhre eingeführt sei. Diese Manipulation erregt immer Schmerzen, und das aus ihr resultirende Symptom ist charakteristisch zu nennen. Je deutlicher es hervortritt, um so heftiger, aber auch um so umschriebener ist die Entzündung. In den meisten Fällen nimmt die Irritation nur eine Strecke von weniger als zwei Zoll ein und reicht nicht bis über die *Fossa navicularis* hinaus.

Der Schmerz, welcher sich nur an der angeschwollenen Stelle bemerklich macht, ist sehr lebhaft und steigert sich, namentlich während des Harnlassens, zu einer unerträglichen Höhe.

Ist die Entzündung sehr heftig, so nimmt die Eichel an der Geschwulst mehr Theil, jedoch fühlt sie sich nie so hart an, als die Harnröhre selbst, welche immer sehr merklich hervortritt. Die Lippen der Harnröhrenmündung sind unter diesen Umständen sehr dick und umgeschlagen; bei Männern, deren Vorhautmündung eng ist, wird das vordere Drittel der Eichel eingeschnürt, und die Lippen der Harnröhrenmündung schwellen ödematös an. Wo dieses Phänomen mit grosser Heftigkeit auftritt, ist fast im-

mer eine Komplikation mit Balano-Posthitis vorhanden, in welchem Falle die Vorhaut selbst geschwollen, hellroth und glänzend ist; es sind dann zwei sezernirende Stellen und somit auch zwei Arten von Sekret vorhanden, wovon das der Harnröhre blutig oder rostfarben, das von der innern Vorhautfläche gelb, dick, rahmartig und homogen ist.

In solchen Fällen bilden sich oft kleine Abszesse in den Lippen der Harnröhrenmündung; ist die Balano-Posthitis in stärkerem Grade vorhanden, so findet die Abszedirung zwischen den Platten der Vorhaut selbst statt. Es scheint, als ob durch diese Abszesse, wenn sie auf natürliche oder künstliche Weise geöffnet worden, die Entzündung selbst an Heftigkeit verliere, indem die Geschwulst sowohl der Eichel als der Vorhaut abnimmt.

In gewöhnlichen Fällen ist der Ausfluss wenig reichlich und zeigt sich in dicken, runden Tropfen am *Orificium urethrae;* wischt man einen Tropfen ab, so erscheint alsbald ein neuer, welcher, wenn er abfällt, wiederum ersetzt wird. Nach gewisser Zeit aber vermindert sich die Dicke der Tropfen und die Harnröhrenmündung wird vom Schleim verstopft. Drückt man auf die Eichel und entfernt dadurch allen vorhandenen Schleim, so dauert es einige Zeit, ehe sich das Sekret wieder sammelt.

Wendet man die Lippen der Harnröhre nach aussen und reinigt sie von dem daraufhaftenden Schleime, so bemerkt man einzelne Punkte, aus denen des Sekret quillt und sich dann über die kranke Schleimhaut verbreitet.

Normale Erektionen finden bei dieser Krankheit wie gewöhnlich statt, krankhafte nur sehr selten; während der Dauer der letztern schwillt die Eichel auf, wird roth und nach unten gekrümmt; bei Personen, deren Frenulum zu kurz ist, wird durch diesen Umstand eine starke und schmerzhafte Zerrung bewirkt.

Die Behandlung der Balanuritis besteht darin, die Entzündung zu beseitigen und die von ihr abhängende und sie gewöhnlich überdauernde Geschwulst zu vertilgen.

Abgesehen von den allgemeinen schon genannten Mitteln, wie Ruhe, emollirende Getränke, Klystire, lauwarme Waschungen und Sitzbäder, muss man 6 oder 8 Blutegel an die Eichel setzen und diese örtliche Blutentziehung alle 3 oder 4 Tage wiederholen, indem man Sorge trägt, die Zahl der Blutegel zu vermindern und der Intensität der Entzündung anzupassen. Es ist gerathen, kleine

Blutegel auszuwählen, um nicht zu grossen Bisswunden Veranlassung zu geben, weil aus solchen gewöhnlich eine zu heftige Blutentleerung stattfindet.

Um die Nachblutung zu unterhalten, bedecke man die Eichel mit Leinen, welches in warmes Wasser getaucht worden, und erneuere diesen Umschlag von Zeit zu Zeit. Die gewöhnlichen Kataplasmen haben den Nachtheil, Geschwulst der Eichel und Vorhaut zu veranlassen, und die krankhafte Temperaturerhöhung zu unterhalten und zu steigern, wohingegen die Fomentationen durch Verdampfung zur Minderung der Entzündungswärme beitragen.

Seit länger als zwölf Jahren wende ich fast täglich bei der Balanuritis Blutegel an die Eichel an, und habe nicht Gelegenheit gehabt, jene Nachtheile zu beobachten, welche einige Theoretiker von dieser Praxis fürchten. Man kann leicht sehen, dass ihre Einwürfe mehr durch Spekulation am Schreibtische, als durch Erfahrung im Krankenzimmer entstanden sind.

Die so gefürchtete Verschwärung der Blutegelwunden wird nur selten beobachtet, und kommt nur hin und wieder bei unreinlichen Subjekten zum Vorschein. Wo aber die Balanuritis mit Schanker am Penis komplizirt ist, da hat man allerdings zu fürchten, dass die Blutegelwunden exulzeriren, weshalb ich auch in solchen Fällen die Blutegel erst dann anwende, wenn die Geschwüre schon in der Heilung begriffen sind.

Starke Anschwellung der Eichel nach Blutegelwunden bildet sich nur bei solchen Personen, welche zu entzündlichen Affektionen sehr geneigt sind. In diesen Fällen schicke man der örtlichen Blutentziehung einen Aderlass am Arme voran.

Exzessiver Blutfluss ist nur dann zu fürchten, wenn man eine zu grosse Zahl von Blutegeln oder zu starke Thiere anwendet, oder endlich nach dem Abfallen ein zu warmes Bad verordnet. Vermeidet man diese Umstände, so werden die gewöhnlichen Styptica hinreichen, um den Blutfluss zu stillen.

Sollte dies dennoch nicht gelingen, so komprimire man die Eichel vermittelst eines eng anschliessenden Druckverbandes, lässt aber den Kranken vor Anlegung der Binde uriniren. Aetzung der Blutegelwunden bringt häufig Geschwulst der Eichel und Exulzeration zuwege, weshalb man sie nicht anwenden darf. Um den Druckverband länger liegen lassen zu können, führe man, wenn dies

anders nicht mit zu vielem Schmerz verbunden ist, einen elastischen Katheter in die Harnröhre ein.

Die Anwendung erweichender Dämpfe beschleunigt in sehr wirksamer Weise die Zertheilung der Balanuritis, weshalb dieses Mittel als Adjuvans neben den wichtigern Antiphlogisticis in Anwendung gesetzt werden kann.

Ist die Irritation beseitigt, die Geschwulst der Harnröhre verschwunden, so führe man Morgens und Abends eine Bougie von zwei Zoll Länge in die Harnröhre ein, befestige sie durch ein seidnes Schnürchen hinter der *Corona glandis*, ohne jedoch eine starke Kompression zu veranlassen, und lasse die eingeführte Kerze eine Stunde lang liegen. Anfangs wende man kleinere Bougies an und vergrössere die Dimension derselben in dem Maasse, als die Geschwulst der Harnröhrenschleimhaut sinkt. Diese Bougies veranlassen eine Kompression von innen nach aussen, die um so kräftiger ist, je kontraktiler das Gewebe der Harnröhrenschleimhaut sich zeigt. Ich habe mit vielem Vortheile mich zu diesem Zwecke des wurmförmigen Anhangs des Blinddarmes bedient; man bläst ihn auf, trocknet ihn und füllt ihn mit einer festen Pflastermasse. Die Charrière'schen Bougies vom präparirtem Elfenbein sind ebenfalls mit Nutzen anzuwenden.

Fast immer zeigt sich anfangs bei Einführung der Bougies Vermehrung des Ausflusses und Wiederkehr des Schmerzes; der vermehrte Ausfluss ist ein günstiges Zeichen, indem er andeutet, dass die aufgelockerte Schleimhaut zusammensinkt, der Schmerz hingegen muss die Aufmerksamkeit des Arztes in Anspruch nehmen. Wird er zu beträchtlich, so höre man einstweilen mit der Kompression des Harnröhrenkanals auf, und wende nochmals Sitzbäder und erweichende Umschläge an.

2) Penisuritis. Phlegmonöse Entzündung des Theiles der Harnröhre, welcher zwischen der Eichel und dem *Bulbus urethrae* gelegen ist. Auch diese Form des Trippers kommt sehr häufig vor, selten ist sie primitiv, meistens folgt sie auf einen vorhergegangenen, phlegmonösen Tripper. Gleichzeitig findet sich gewöhnlich Geschwulst des von der Eichel umschlossenen Theiles der Harnröhre, jedoch ist diese Affektion schmerzlos, oder doch nur von sehr geringen Schmerzen begleitet, während der affizirte Theil der Harnröhre saitenartig gespannt und, namentlich während des Harnlassens,

ausserordentlich schmerzhaft ist. Das Perinäum ist frei; drückt man mit dem Finger auf den entzündeten Theil, so erregt man dadurch heftigen Schmerz und bemerkt ziemlich deutliche Unebenheiten im Verlaufe der Harnröhre.

Die Erektionen sind häufig von kurzer Dauer mit heftigen Schmerzen unter dem Schaambogen und starker Krümmung des Penis verbunden.

Der Ausfluss ist reichlicher und weniger dick als in der Balanuritis.

Die Therapie erfordert nächst den bekannten Mitteln Blutegel an den affizirten Theil der Harnröhre, welche nach einem Zwischenraum von mehreren Tagen zu wiederholen sind. Ich habe mich häufig mit Vortheil eines Kataplasma aus gleichen Theilen Kartoffelmehl und *Pulvis radicis Tormentillae* mit *Oleum seminum Cannabis* bedient; dieses Kataplasma darf nur Stubenwärme haben und wird alle zwei Stunden erneuert, bis die Irritation geschwunden ist.

Hat man eine wirksame Antiphlogosis in's Werk gesetzt, oder die genannten Kataplasmen in richtiger Weise angewendet, so hört gewöhnlich der Ausfluss von selbst auf und es ist nicht nöthig, Revulsiva anzuwenden. Sollte er nicht gänzlich beseitigt sein, so mache man einige adstringirende oder narkotische Einspritzungen. Gegen fortdauernde Auflockerung der Harnröhrenschleimhaut lege man in der oben angegebenen Weise Bougies an.

Der häufige Gebrauch erweichender Klystiere und laxirender Mittel, so wie die Anwendung von Sitzbädern und Dämpfen, ist auch bei dieser Form des Trippers unerlässlich.

3) Bulbosuritis. Phlegmonöse Entzündung des *Bulbus urethrae*. Der Kranke empfindet heftigen Schmerz am Perinäum, welcher durch Druck bedeutend vermehrt wird. Erektionen und Drang zum Harnlassen sind sehr häufig, der Urinstrahl ist verdünnt, oft in dem Grade, dass man eine Harnröhrenstriktur annehmen möchte; der Ausfluss ist sehr reichlich. Anschwellung des in der Eichel belegenen Theiles der Harnröhre ist gewöhnlich mit dieser Affektion verbunden.

In der Therapie wird lokale Blutentziehung am Damm erfordert, die Einführung der Bougies geschehe mit Vorsicht, weil man sonst Gefahr läuft, den Bulbus zu verwunden und eine bedeutende Blutung zu veranlassen. Um diesen Uebelstand, welcher, wie

sich aus der folgenden Krankheitsgeschichte ergiebt, leicht vorkommen kann, zu vermeiden, wende man nie dünne, harte und zugespitzte, sondern dicke, abgerundete und biegsame Bougies an.

Ein Soldat von 24 Jahren wurde, an beträchtlicher durch Bulbosuritis bedingter Hämaturie leidend, in's Hospital gebracht. Durch geeignete Behandlung wurde der Tripper bald beseitigt. Eine Erkältung führte jedoch einen Rückfall herbei, welcher mit *Retentio incompleta urinae* verbunden war. Nach Einführung des Katheters kam zwar Harn, als jedoch der Katheter weggenommen wurde, floss eine bedeutende Menge Blut statt des Harnes aus. Als ich den Kranken besuchte, hatte sich wieder Urin in der Blase angesammelt; es wurde nun zunächst die Harnröhre von dem in ihr enthaltenen geronnenen Blute gereinigt, ein Katheter eingeführt, wobei die Stelle des Bulbus schwer zu passiren war, und Eis auf den Damm, den Penis und die Leistengegend applizirt. Durch dieses Mittel stand die Blutung, es entwickelte sich aber ein entzündliches Fieber, welches einen Aderlass am Arme nothwendig machte. Am achten Tage wurde der in der Harnröhre liegengebliebene Katheter durch einen neuen ersetzt, und am vierzehnten der Kranke als geheilt entlassen.

Mehrere Monate darauf stellte sich wiederum eine Hämaturie ein, die durch kein Mittel beseitigt werden konnte und an welcher der Kranke starb. Die Sektion ergab eine Zerreissung des ganzen Bulbus, die sich bis in die *Pars membranacea* erstreckte, und eine Entzündungsgeschwulst, durch welche die Harnröhre gänzlich unwegsam gemacht wurde.

4) Membranuritis. Phlegmonöse Entzündung der *Pars membranacea et Urethrae.* Der Schmerz ist lebhaft und wird ununterbrochen am Perinäum empfunden, steigert sich aber während der Urinentleerung. Auch der übrige Theil der Harnröhre ist schmerzhaft, so dass man an eine allgemeine Urethritis glauben möchte; die Eichel ist etwas geschwollen und treibt sich während der Erektion noch mehr auf. Am Perinäum fühlt man in der Richtung der Raphe einen harten Körper, der Damm selbst ist etwas geschwollen und beim Drucke sehr schmerzhaft. Aeussere Kompression dieses Theiles erregt Tenesmus und einen eigenthümlichen Krampf, welcher durch die Kontraktion des sogenannten Wilson'schen Muskels und des *Musculus transversus* hervorgerufen wird. Neben dem Schmerze empfinden

die Kranken ein Gefühl von Schwere im Perinäum, auch die Hoden werden oft schwer und schmerzhaft, in der Leistengegend sieht man, besonders bei lymphatischen Individuen, kleine schmerzhafte Drüsenanschwellungen, welche beim Gehen hinderlich sind. Alle diese Erscheinungen treten einige Tage früher auf, ehe der Ausfluss beginnt, oder manifestiren sich gleichzeitig mit demselben.

Die Erektionen sind häufig und lang andauernd, die spastischen Konstriktionen der Harnröhre ziemlich heftig. Diese Konstriktionen machen sich gewöhnlich vor oder während der Urinentleerung bemerklich, so dass die Kranken entweder ein Hinderniss beim Uriniren bemerken und den Harn nicht immer lassen können, wenn sie das Bedürfniss dazu haben, oder dass der Strahl plötzlich aufhört oder dünner wird. Nach der Urinentleerung haben die Kranken das Gefühl, als ob die Ejektion noch nicht beendigt sei und machen schmerzhafte aber vergebliche Versuche, noch mehr Urin auszuleeren.

Die Behandlung dieser Tripperform ist fast dieselbe, wie die der vorhergehenden, die Blutegel müssen ebenfalls an das Perinäum applizirt werden. Ist die Membranuritis sehr intensiv, so muss man 25 bis 40 Blutegel zugleich ansetzen, oder, was wirksamer ist, zuerst 20, darauf 5 und später wiederum 5, wodurch eine permanente Blutentziehung bewirkt wird. Allgemeine oder Sitzbäder, erweichende Klystiere, denen man zur Herabstimmung der Sensibilität *Extractum Hyoscyami* oder Kampher beifügen kann, Kataplasmen, welche man mit einer starken Auflösung von *Extractum Belladonnae* befeuchtet, sind die übrigen hier in Anwendung zu setzenden Mittel; nicht minder sind erweichende Dämpfe an das Perinäum geleitet indizirt. Haben die Schmerzen bereits aufgehört, so wendet man Klystiere mit *Balsamus Copaiva* oder Kubeben an, oder gebe diese Mittel in Form von Stuhlzäpfchen.

Häufig bemerkt man am Perinäum schmerzlose, normal gefärbte Geschwülste, deren Wurzeln sich tief bis in den Harnröhrenkanal hinein erstrecken. Diese Tumoren rühren davon her, dass vermittelst eines kleinen Risses in der Harnröhrenschleimhaut eine Harninfiltration zu Stande kommt.

Sind die Risse in der Harnröhrenschleimhaut beträchtlich, so bilden sich Urinabszesse, welche in Brand übergehen und Harnfisteln zurücklassen. Gewöhnlich bilden sich mehrere Fisteln zugleich und meistens ist die äussere Oeffnung der Fistelgänge

an der Skrotalhaut. Da diese Affektionen oft als Begleiter des chronischen Trippers und der Harnröhrenstrikturen auftreten, so sollen sie späterhin ausführlicher besprochen werden.

5) Prostaturitis. Phlegmonöse Entzündung des von der Prostata umfassten Harnröhrentheiles. Diese Affektion ist ausserordentlich quälend und schmerzhaft, aber glücklicherweise auch sehr selten; die Kranken empfinden ausserordentlich oft das dringendste Bedürfniss zur Harnentleerung und erschöpfen sich in unzählige Male wiederholten mühsamen Versuchen. Dieser Harndrang, den man als einen wahrhaften *Tenesmus colli vesicae* bezeichnen kann, ist von einem heftigen, nagenden Schmerze begleitet, welcher nach allen Seiten hin bis zum After, dem Perinäum, den Hoden, der Leisten- und Schaamgegend, ja sogar, dem Laufe des ehemaligen Urachus folgend, bis zum Nabel hin ausstrahlt.

Der Ausfluss ist sparsam und fehlt oft ganz und gar, von Zeit zu Zeit schweigt der Harndrang und die Kranken empfinden dann einen brennenden Schmerz in der Eichel, welcher zwar minder stechend, aber doch unerträglicher ist, als der eigentliche Entzündungsschmerz.

Wenn kein Ausfluss stattfindet und nichtsdestoweniger der Schmerz sich von der *Pars prostatica Urethrae* auf die übrigen Theile der Harnröhre erstreckt, so pflegt man dies mit dem Namen eines trocknen Trippers zu bezeichnen. Dies ist jedoch keine besondere Varietät, vielmehr nur ein Stadium von mehr oder minder langer Dauer. Beruhigt sich die Entzündung der *Pars prostatica*, so tritt auch Ausfluss hervor.

Untersucht man die Prostata durch den After, so findet sie sich angeschwollen und ausserordentlich schmerzhaft beim Druck. Die Darmentleerung ist trotz des häufigen Stuhldranges aufgehoben oder vermindert, die Hoden sind schmerzhaft und retrahirt, in der Leistengegend haben die Kranken ein Gefühl von Uebermüdung, die Schenkel sind erstarrt, wodurch das Gehen schwierig und peinlich wird.

So lange diese Krankheitserscheinungen dauern, findet kein Ausfluss statt; mit dem Hervortreten desselben besänftigen sich die Schmerzen und der *Tenesmus colli vesicae.* Man muss deshalb suchen, den Ausfluss zu unterhalten, ja sogar zu vermehren; stillt man ihn unvorsichtigerweise, so läuft man Gefahr, die früheren schmerzhaften Zufälle wieder hervorzurufen.

Mit den oben angeführten Symptomen der Prostaturitis verbindet sich oft eine durch Krampf des Blasenhalses bedingte Harnverhaltung. Diese ist entweder kontinuirlich, besonders bei Personen vorgerückten Alters, oder intermittirend, wo dann die Paroxysmen auf die Morgen- oder Nachtstunden fallen.

Bei der Dringlichkeit der Symptome muss die Behandlung der Prostaturitis eine sehr energische sein; obgleich die meisten Erscheinungen nervöser Natur sind, so hängen sie doch von der obwaltenden Entzündung ab und es ist daher diese letztere, welche vorzugsweise bekämpft werden muss. Zu diesem Zwecke ist es oft unerlässlich nothwendig, eine allgemeine Blutentziehung zu veranstalten; gleichzeitig applizire man Blutegel an den Damm, an den After und die Schaamgegend und blutige Schröpfköpfe an die *Regio lumbaris* und *sacralis*. Ausserdem sind Bäder, häufige Klystiere von Kampher, Nitrum, Hyoscyamus, Belladonna, Emulsionen mit Zusatz von Narcoticis indizirt. Die Anwendung von *Unguentum Belladonnae* auf den After, so wie ölige Einspritzungen mit Opium oder Hyoscyamus in die Harnröhre sind von grossem Nutzen. Ferner veranstalte man Sitzbäder aus einem *Decoctum Hyoscyami*, *Solani nigri* oder *Capitum Papaveris*, welche 3 Mal täglich zu wiederholen sind. Stuhlzäpfchen von Kakaobutter mit Zinkoxyd oder Kastoreum sind von nicht geringem Nutzen.

Ist der Ausfluss bereits erschienen, so höre man mit dem Gebrauch der Narcotica und Antispasmodica auf, verordne erweichende ölige Klystiere, Sitzbäder von lauem Kleienwasser, einfache Emulsionen und lasse im übrigen dem Ausflusse seinen freien Lauf.

Selten ist es nöthig, Revulsiva anzuwenden, die abnorme Sekretion hört späterhin von selbst auf und es ist von Wichtigkeit, hier die Natur ungehindert walten zu lassen. Nur wenn man die Prostaturitis mit der höchsten Umsicht und Sorgfalt behandelt, darf man hoffen, den Kranken vor allen späteren schmerzhaften und gefährlichen Leiden der Prostata sicher zu stellen.

Ich habe öfters Gelegenheit gehabt, zu beobachten, dass sich in der Prostata oder den Nachbargebilden ein Abszess erzeugt, welcher sich im Harnröhrenkanal oder After öffnet. In diesen Fällen scheinen sich die primären Zufälle nach sieben- oder achttägiger Dauer zu beruhigen, die Kranken haben jedoch noch das

Gefühl einer drückenden Last am Anus. Plötzlich und ohne sichtliche Ursache machen sich tiefsitzende pulsirende Schmerzen am After und Blasenhalse bemerklich, das Perinäum ist aufgeschwollen und ödematös, nach 6 bis 8 Tagen bricht der Abszess auf und der Kranke sieht sich von dem bis dahin unerträglichen Leiden befreit. Wenige Tage reichen dann zur vollständigen Heilung hin.

Ist mit der Prostaturitis Harnverhaltung verbunden, so wird diese gewöhnlich durch ein antiphlogistisches Verfahren beseitigt; gelingt dies nicht, so führe man den Katheter ein, lasse ihn aber, wenn anders die Einführung nicht allzu schwierig und schmerzhaft ist, nicht in der Harnröhre liegen.

Die so eben beschriebenen Varietäten des Trippers können sich isolirt darstellen, oder, was eben so häufig der Fall ist, mit einander kompliziren und zwar in folgender Ordnung: Penisuritis mit Balanuritis, Balanuritis mit Bulbosuritis, Bulbosuritis mit Membranuritis, Membranuritis mit Prostaturitis und Prostaturitis mit Cystitis. Es ist nicht nöthig, die Diagnose dieser Komplikationen anzugeben, da die Behandlung derselben keine Eigenthümlichkeiten hat und überhaupt auf diese Komplikationen als solche kein Gewicht zu legen ist.

Es kommt nun zunächst in Frage, ob es einen virulenten Tripper giebt und ob dieser Symptome darbiete, durch welche er von dem nicht-virulenten zu unterscheiden sei.

Existirt ein virulenter Tripper, so muss er so entschiedene charakteristische Zeichen haben, dass er mit dem nicht-virulenten Tripper keine Verwechselung erleiden kann. Ist dies nicht der Fall, so darf man annehmen, dass der virulente Tripper nur erfunden worden ist, um den spekulativen Forderungen eines unbegründeten Systems zu genügen.

Man hat dem vermeintlichen virulenten Tripper folgende Charaktere als ihm eigenthümlich zugeschrieben.

1) Er soll nach einem unreinen Beischlaf auftreten.
2) Das Inkubationsstadium soll einige Tage dauern.
3) Die Dauer der Krankheit selbst soll ziemlich akut sein und sich auf 7 bis 21 Tage belaufen.
4) Er soll zu sekundären Erkrankungen Veranlassung geben können.

Betrachtet man diese Charaktere näher, so erweisen sie sich als durchaus unhaltbar und vage; man spricht von einem unreinen Beischlaf; was heisst das? Diejenigen, welche eine solche Ursache annehmen, haben sich wohl nicht Mühe darum gegeben, die Scheide der Frauen zu untersuchen, mit denen der Beischlaf vollzogen worden; hätten sie es gethan, so würden sie gefunden haben, dass sogar sehr intensive Tripper nach Beischlaf mit einer Frau entstehen können, welche keine Spur von syphilitischer Krankheit haben.

Die Kürze des Inkubationsstadiums beweist nichts Anderes, als dass die Harnröhre zur Zeit des Beischlafes in einem Zustande heftiger Irritation war, auf welche dann als nothwendige Folge in kurzer Zeit die Entzündung eintrat.

Der akute Verlauf des Trippers kann ebensowenig als ein Characteristicum der Virulenz betrachtet werden, indem er durch folgende Umstände bedingt wird: 1) von der grösseren oder geringeren *Diathesis inflammatoria* des Ergriffenen. 2) Von der Intensität der Entzündung. 3) Von der Tiefe derselben. 4) Von ihrer Ausbreitung über einen oder mehrere Theile der Harnröhre. 5) Vom Zustande der atmosphärischen Temperatur. 6) Von dem Vitalitätsgrade der Geschlechtstheile.

Diejenigen Krankheitszustände, welche man als sekundäre Erscheinungen des Trippers bezeichnet hat, sind Augenentzündung, Angina, kleienförmiger Hautausschlag und Gelenkschmerzen. Von wie vielen andern Ursachen aber können diese Krankheiten bedingt werden, und wer vermöchte nach dem gegenwärtigen Zustande der Wissenschaft zu entscheiden, welche dieser Ursachen im konkreten Falle eingewirkt haben? Aber vorausgesetzt selbst und zugegeben, man wäre mit Bestimmtheit im Stande, zu ermitteln, dass die Trippervirulenz als Ursache jener Erscheinungen gewaltet habe, so könnte man doch immer nur den virulenten Tripper an seinen Folgen erkennen, was aber meiner Meinung nach dann ohne allen Nutzen ist. Sollte man etwa in der Ungewissheit, ob der Tripper virulent sei oder nicht, den Kranken einer Merkurialbehandlung unterziehen, oder ihn mit Sabina füttern, welches Mittel nach einigen Aerzten spezifisch gegen Tripper wirken soll?

In neuerer Zeit hat man den virulenten Tripper daran erkennen wollen, dass er der Inokulation fähig sei; diese Fähig-

keit soll durch Geschwüre auf der Schleimhaut der Harnröhre bedingt werden. Wo die Intensität der Entzündung gross ist, ist das Vorkommen solcher Geschwüre gewiss möglich, kommen dieselben doch (ohne syphilitische Ursache) auf der Schleimhaut des Zahnfleisches, der Zunge, der Fauces, des Magens und des Darmkanals vor, warum sollte die Schleimhaut der Harnröhre eine Ausnahme bilden? Ich habe derartige Geschwüre in ziemlicher Grösse und Tiefe mehrere Male beim Tripper gefunden, aber in allen diesen Fällen war der Tripper merkwürdigerweise chronisch und deshalb nicht der Ansteckung fähig. Ich erinnere mich, dass einer dieser Kranken mehrere Jahre lang, an seinem chronischen Tripper leidend, den Beischlaf mit seiner Frau vollzog, ohne dass sie je an Affektionen der Geschlechtstheile gelitten und ohne dass die aus dieser Ehe entsprossenen Kinder Spuren von Syphilis gezeigt hätten. Im Gegensatze zu diesen Fällen will ich hier einen andern mittheilen, wo sich bei einem Tripper, den die alte Schule gewiss für virulent erklärt haben würde, keine Spur von Geschwürsbildung vorfand.

Balano-Penisuritis mit Typhus komplizirt. Ein Soldat von Balano-Penisuritis mit Geschwulst der submukösen Gebilde befallen, erkrankte während seiner Behandlung im Val-de-Grâce an einem tödtlich verlaufenden Typhus. Bei der Sektion fand sich die Schleimhaut der Harnröhre verdickt und injizirt und das darunter liegende Zellgewebe ungleichmässig geschwollen. An der Eichel und einigen tiefer gelegenen Punkten war eine so starke Induration vorhanden, dass das Einschneiden des Skalpels einen knirschenden Ton hervorbrachte. Nichtsdestoweniger zeigte sich weder Geschwürsbildung noch Erosion auf der Schleimhaut. Hieraus ergiebt sich, wie wenig Zutrauen jenen Angaben zu schenken ist, welche die indurirten Stellen als die bezeichnen, an denen die Exulzeration sitzen soll.

Aus der eben geführten Untersuchung gewinnen wir folgende Resultate:

1) Dass diejenigen Zeichen, welche man als Characteristica der Trippervirulenz angiebt, unbestimmt und bedeutungslos sind; da also dieses vermeintliche Virus sich durch kein ihm spezifisches Merkmal zu erkennen giebt, so kann man bis auf Weiteres den virulenten Tripper leugnen.

2) Der sogenannte virulente Tripper ist nichts Anderes,

als eine *Urethritis phlegmonosa acuta* oder eine sehr heftige *erythematosa.*

3). Der Arzt ist demnach durch nichts berechtigt, einen akuten Tripper für einen virulenten zu halten und mit Merkurialmitteln zu behandeln; durch eine solche Praxis würde man den Kranken unnützerweise der gefährlichen Einwirkung eines heftigen Mittels aussetzen und ausserdem den Tripper nur disponiren, in einen chronischen Zustand überzugehen.

Die Ausgänge des Trippers sind folgende:

1) Zertheilung. Diese kommt beim erythematösen Tripper häufiger vor, als beim phlegmonösen und steht bei diesem letzteren leichter zu erwarten, wenn er allgemein, als wenn er partiell ist. Rationelle Behandlung ist das beste Mittel, diesen günstigen Ausgang herbeizuführen.

2) Uebergang in chronische Form. Dieser Ausgang wird durch ungeeignete Behandlung und Nachlässigkeit von Seiten des Arztes und des Kranken, den Missbrauch revulsiver Mittel oder adstringirender Einspritzungen, das Vorwalten eines kalten und feuchten Wetters begünstigt; partieller Tripper ist bei falscher Behandlung am meisten geeignet, diesen ungünstigen Ausgang zu nehmen.

3) Metastase. Es kommt ziemlich häufig vor, dass der Tripperausfluss sich vermindert oder plötzlich aufhört und dass dann andere krankhafte Erscheinungen eintreten, welche den wenn auch nicht ganz geschwundenen, doch an Intensität beträchtlich gemilderten Tripper zu ersetzen scheinen. Die Augen und vorzüglich die Augenlider werden affizirt, der äussere Gehörgang erkrankt, die Nasenmuscheln werden der Sitz eines Schnupfens mit muko-purulenter Sekretion, die Hoden oder häufiger die Nebenhoden schwellen an, die Prostata wird schmerzhaft, entzündet oder abscedirt sich; die Gelenke, namentlich die der unteren Extremitäten, bilden schmerzhafte Hydrarthosen; es stellen sich Anfälle von Intermittens ein; die Kranken empfinden rheumatische Schmerzen in verschiedenen Körpertheilen; auf der Haut zeigen sich Schuppen und Papeln; in der Blase ist eine schmerzhafte Reizung wahrnehmbar. Alle diese metastatischen Tripperercheinungen sollen späterhin ausführlicher besprochen werden.

4) Eiterung. Es bilden sich kleine Abszesse in der

Schleimhaut oder dem umliegenden Zellgewebe, die namentlich in der *Pars cavernosa urethrae* hervortreten; oft schwellen die Cowper'schen Drüsen an und gehen in Eiterung über. Dieser Ausgang ist besonders einer heftig verlaufenden Penisuritis und Membranuritis eigen.

5) Geschwülste. Mehr oder minder grosse, wenig schmerzhafte Tumoren kommen nach aussen hin in der Gegend des Bulbus oder der *Pars membranacea* zum Vorschein; sie bilden sich durch das Aussickern von Urin aus einem sehr kleinen Risse der Harnröhre.

6) Urinabszesse entstehen aus einem grösseren Risse, welcher durch gewaltsames Zurückbiegen des bei der Erektion gekrümmten Penis oder durch ungeschickte Manipulation im Katheter veranlasst werden kann.

7) Phlebitis. Die *Vena dorsalis penis* schwillt plötzlich an, wird schmerzhaft, hart, knotig, die Vorhaut wird von Oedem befallen, auf dem Rücken des Gliedes bilden sich kleine Abszesse. Meistens findet dieser Ausgang statt, wenn man den Tripper da, wo es nicht angeht, durch eine Abortivbehandlung in seiner Entwickelung stören will.

8) Gangrän. Diese wird nur selten beobachtet, sie ist das Resultat einer Phlebitis und findet sich meist bei Komplikationen des Trippers mit *Gastro-Enteritis simplex* oder *typhosa*. Gangränesziren einzelne Theile des Penis, so giebt dies gewöhnlich zu Urinfisteln Veranlassung.

Komplikationen. Der Tripper ist ziemlich oft mit andern Krankheiten und zwar in folgender Ordnung komplizirt. Die hier beobachtete Reihenfolge ist auch zugleich die der Häufigkeit, in welcher die Komplikationen vorkommen.

1) Es komplizirt sich die *Balanuritis acuta* mit Balanitis, Balano-Posthitis und Phlebitis.

2) — — — — *Urethritis erythematosa* seltner die Phlegmonosa mit Geschwüren an der innern Vorhautplatte.

3) — — — — Membranuritis, Bulbosuritis und Prostaturitis mit Orchitis und Epididymitis.

4) Es komplizirt sich die Prostaturitis mit Cystitis.
5) — — — — Penisuritis, Bulbosuritis und Balanitis mit Strikturen der Harnröhre.
6) — — — — *Urethritis erythematosa* mit Gelenkwassersucht der Kniee und Füsse.

Die *Ophthalmia purulenta*, die *Otitis purulenta externa* und die *Coryza purulenta* sind Komplikationen, welche mehr durch Einimpfung des Trippersekrets hervorgebracht werden.

Diejenigen Organe, welche der Harnröhre nahe liegen und mit derselben in funktionellen Beziehungen stehen, werden vom Einflusse des Trippers leicht getroffen, vor allen sind Hoden und Harnblase zu krankhaften Affektionen geneigt, deren Entstehung durch Einwirkung von Kälte, aufregende Diät, unmethodisch angewendete Arzneimittel, starkes Gehen, Reiten, Tanzen begünstigt werden kann. Man vermeide nie, Tripperkranken den Gebrauch eines Suspensoriums anzurathen.

Reizung des Magens übt auf den Tripper einen minder ungünstigen Einfluss, als Reizung des Kolons und besonders des Rektums. Entzündungen der Brusteingeweide scheinen nicht nachtheilig auf den Tripper zu wirken. *Rheumatismus chronicus*, Gicht, lymphatische Konstitution, öftere Geschlechtsreizungen, übermässige Entwickelung der Genitaltheile, andauernde Kälte der atmosphärischen Temperatur vermehren immer die Intensität des Trippers oder die Häufigkeit des Ausflusses.

Bei Männern, die an Hypospadie leiden, die im männlichen Alter stehen, oft den Koitus üben oder schon früher an Tripper gelitten haben, findet sich derselbe verhältnissmässig am häufigsten ein. Gebrauch erhitzender Nahrungsmittel, häufiges Biertrinken, habituelle Verstopfung, chronische Exantheme, Hämorrhoiden, Onanie prädisponiren ebenfalls zum Tripper.

Die Gelegenheitsursachen zu dieser Krankheit können verschiedene sein; obgleich in den meisten Fällen der Beischlaf geübt worden ist, so kann doch die Krankheit sich auch bilden, ohne dass diese Ursache nachweisbar sei; auch findet sich in vielen Fällen, wo dem Ausbruch des Trippers ein Beischlaf vorangegangen ist, dass das verdächtige Frauenzimmer keine Spur von syphilitischen Leiden darbietet. Der allgemeine Tripper, so-

wohl der erythematöse als der phlegmonöse Tripper ist bei weitem öfter Folge einer Ansteckung, als der partielle.

Die Balanuritis erzeugt sich oft durch Beischlaf mit einer Frau, welche an Entzündung des Gebärmutterhalses mit oder ohne Exulzeration leidet, oder, welche zur Zeit des Koitus menstruirt ist, oder es kurz vorher war. Diese letztere Ursache kann, namentlich wenn sie gleichzeitig mit chronischer Leukorrhoe einwirkt, alle Arten von Tripper zur Folge haben; die Membranuritis wird oft durch Beischlaf mit einer Frau erzeugt, die an Entzündung der Scheide leidet.

Die Substanzen, welche man bei der Behandlung des Trippers als Abortiv- und Revulsivmittel anwendet, sind ausserordentlich zahlreich und wir werden deshalb nur diejenigen zum Gegenstande unserer Untersuchung machen, welche bei richtiger und methodischer Anwendung den Nutzen bringen, den man von ihnen erwartet.

Die Darreichung dieser Mittel als Abortiva wird durch folgende Indikationen bestimmt:

1) Beim ersten Auftreten des Trippers, wenn dieser erythematös ist.

2) Vollkommen gesunder Zustand der Verdauungsorgane.

Als Revulsiva verdienen diese Mittel Anwendung:

1) Wenn der Schmerz in der Harnröhre vollkommen beseitigt ist (dies bezieht sich namentlich auf Injektionen).

2) Wenn beim erythematösen Tripper die antiphlogistische Behandlung hinreichend in Ausführung gebracht worden.

3) Bei der Prostaturitis, Bulbosuritis und Balanuritis finden diese Mittel seltener ihre Stelle, als bei den übrigen Varietäten des partiellen Trippers.

4) Will man diese Mittel *per os* darreichen, so müssen die Verdauungsorgane vollkommen gesund sein; Darreichung im Klysma setzt die Abwesenheit von Hämorrhoiden voraus.

a) ***Balsamus Copaivae.*** Er kann *per os*, im Klysma, als Einspritzung in die Harnröhre oder äusserliche Einreibung verordnet werden; innerlich giebt man ihn rein, oder in Mischung mit andern Substanzen; man kann sich auch des in ihm enthaltenen Harzes und ätherischen Oels bedienen. Die Dosis des Balsams als Abortivmittel ist ein bis zwei Unzen *pro die*. Als

Revulsivmittel nur ein bis zwei Drachmen. Das ätherische Oel hat eine kräftigere und nachhaltigere Wirkung als der Balsam selbst, dahingegen wirkt das Harz viel schwächer als dieser und hat im Allgemeinen etwa nur die Wirkung der *Terebinthina cocta.* Es können die meisten Terpenthinpräparate in derselben Weise wie der Kopaivbalsam angewendet werden, stehen diesem jedoch an Schnelligkeit der Wirkung und an Kraft bedeutend nach.

b) *Piper Cubebarum.* Dieses Medikament rangirt in Bezug auf seine spezifische Wirksamkeit gegen den Tripperausfluss neben, oder doch wenigstens nächst dem Kopaivbalsam und wird in derselben Weise und unter denselben Umständen wie dieser angewendet.

Es handelt sich zunächst darum, welche Wirkungsweise wir den beiden genannten Mitteln in ihrer Anwendung gegen Tripper zuschreiben können und ob ihre Wirksamkeit sich lediglich darauf beschränke, im strengen Sinne des Wortes eine Revulsion zu üben und die Reizung der Urethra auf andere Theile des Organismus zu verpflanzen.

Obgleich diese Frage als eine theoretische erscheint, so hat sie doch auch einen wesentlich praktischen Gesichtspunkt, unter welchem wir hier sie zu beleuchten versuchen wollen.

Die Erfahrung hat gelehrt, dass Kopaivbalsam und Kubeben mehr als alle andern Mittel die Fähigkeit haben, den abnormen Harnröhrenausfluss zu beseitigen; jedoch bewährt sich ihre Wirksamkeit nicht in allen Fällen und auf gleiche Weise, weshalb wir sie auch nicht als wirkliche Specifica betrachten können. Oft versagen sie da, wo ihre Anwendung vollkommen indizirt ist und durchaus methodisch geschieht; in andern Fällen erweist sich das eine dieser Mittel da hülfreich, wo das andere keine oder nur schwache Wirkung hervorgebracht. Wir müssen deshalb, durch praktische Beobachtungen geleitet, zu bestimmen versuchen, nach welchem allgemeinen Modus diese Substanzen wirken und welche besondern Eigenschaften sie unter besonderen Verhältnissen an sich tragen.

Wenn die genannten Mittel nur durch Revulsion wirksam wären, so könnte man sie leicht durch *Purgantia drastica* ersetzen, welche auf der Schleimhaut des Darmkanals vermehrte Thätigkeit hervorrufen, eine neue Reizung der schon bestehenden krankhaften entgegensetzen und somit die Bedingungen der Revulsion erfüllen würden; auch Rubefacientia und Vesicatoria müss-

ten die Reizung von der Harnröhre ableiten und die abnorme Sekretion derselben zum Schweigen bringen. Dem ist aber nicht so; man muss deshalb dem Kopaivbalsam und den Kubeben besondere Eigenschaften zuerkennen, die ihnen wesentlich sind; man muss zugeben, dass diese Substanzen im Organismus nach einer bestimmten Weise und gegen ein bestimmtes Organ revulsiv wirken, welche Eigenschaft sie unzweifelhaft ihren konstituirenden Bestandtheilen verdanken.

Die Revulsivwirkung der erwähnten Arzneimittel erstreckt sich nicht auf die ganze Ausdehnung des Darmkanals, beschränkt sich vielmehr nur auf den Dickdarm und namentlich auf das Rektum. Da dieser Theil dem kranken Organe zunächst liegt, so hat die Revulsion eine stärkere direktere Wirkung. Darum sind Klysmata oder Stuhlzäpfchen, aus diesen Mitteln bereitet, auch gewöhnlich von einem schnellen und energischen Erfolge begleitet. Diese Anwendungsweise, welche sehr viele Anhänger gefunden hat, bietet den unschätzbaren Vortheil, die oberen Parthien des Darmkanals gar nicht anzugreifen und unmittelbar auf dasjenige Organ zu wirken, welches man umstimmen will.

Es beschränkt sich jedoch die Wirksamkeit jener Mittel nicht lediglich auf Revulsion, man muss vielmehr annehmen, dass in ihnen ein besonderes Prinzip enthalten sei, welches absorbirt, in die Blutmasse übergeführt wird und so in den Harn gelangt. Dieser in seinen Mischungsverhältnissen eigenthümlich verändert, kommt mit den sezernirenden Schleimdrüsen in Berührung, modifizirt deren organische Thätigkeit und führt die Sekretion auf den Normalzustand zurück.

Von dieser Anschauungsweise ausgehend haben wir versucht, den Kopaivbalsam mit der Harnröhrenschleimhaut in unmittelbaren Kontakt zu bringen, und obgleich diese Versuche nur theilweise gelungen sind, so beweist dies doch nichts gegen die Theorie, welche wir dabei zu Grunde legen. Die Kunst kann niemals Das erreichen oder ersetzen, was der Natur gelingt und so war es selbst durch chemische Vorgänge nicht möglich, den wirksamen Bestandtheil des Kopaivbalsams in dem Grade auszuziehen, wie dies im Organismus beim Uebergange aus dem Blut in den Harn geschieht.

Im Jahre 1831 wurde uns die Leitung des Hospitals in der Rue Blanche anvertraut; wir fanden dort eine grosse Menge Trip-

perkranke vor, bei denen der Ausfluss schon seit langer Zeit dauerte. Wir versuchten hier den Kopaivbalsam in die Harnröhre einzuspritzen und ein sehr geschickter Pharmaceut übernahm es, die Injektionsmasse dergestalt zu bereiten, dass sie alle wirksamen Bestandtheile des Balsams enthalten sollte.

Die Versuche wurden an 30 Individuen angestellt, wobei darauf Rücksicht genommen wurde, dass die Einspritzung sanft geschah und die eingespritzte Masse lange genug in der Harnröhre weilte. Bei zehn Personen wirkte das Mittel vortrefflich, bei acht zeigte sich eine entschiedene Recrudescenz der Krankheit, bei den zwölf übrigen war weder Besserung noch Verschlimmerung wahrzunehmen und man war gezwungen, das Mittel innerlich anzuwenden. Bemerkung verdient, dass sämmtliche Kranke sich in dem Stadium befanden, welches die innerliche Anwendung des Kopaivbalsams indizirt.

Das Auftreten der Cholera machte damals diesen Versuchen ein Ende und es fehlte mir späterhin an Zeit und passender Gelegenheit, sie wieder aufzunehmen.

Wie unvollkommen auch jene Versuche gewesen sein mögen, so beweisen sie doch, dass der Kopaivbalsam eine entschiedene Beziehung zur Schleimhaut der Harnröhre hat, indem bei einigen Kranken der Ausfluss gestillt, bei anderen vermehrt wurde. Es wird somit wahrscheinlich, dass die absorbirten Bestandtheile des Kopaivbalsams den Harn qualitativ umändern, und dass dieser dann auf die Harnröhrenschleimhaut heilend einwirke.

Was die Kubeben anbetrifft, so sind auch mit diesen einige Versuche gemacht worden, um mittelst Einspritzung des aus ihnen extrahirten wirksamen Prinzipes den Tripperausfluss zu heilen, was auch in einigen Fällen gelungen ist. Es ist jedoch schwer, im konkreten Falle die passende Dosis zu treffen, da die Kubeben eine bei weitem lebhaftere und nachhaltigere Entzündung hervorbringen, als der Kopaivbalsam. Sollte es gelingen, das in den Kubeben angeblich enthaltene Kubebin ganz rein zu gewinnen, so könnte man mit grösserer Hoffnung auf Erfolg die Versuche wieder aufnehmen, welche wir mit einer Infusion des Mittels angestellt haben.

Obgleich wir den wirksamen Bestandtheilen des Kopaivs und der Kubeben eine analoge Wirkungsweise zuerkennen, so ist doch der Eindruck, den diese Mittel auf die Schleimhaut des Darmkanals hervorbringen, ein verschiedener. Der Balsam reizt die

Thätigkeit der Schleimdrüsen und vermehrt deren Sekretionen. So sehen wir oft in Folge dieses Mittels Koliken und flüssige Stuhlgänge eintreten. Anders verhält es sich mit den Kubeben, durch die eine Verminderung in der Sekretion der Darmschleimhaut und deshalb Verstopfung hervorgerufen wird. Oft erzeugt sogar der lange Gebrauch der Kubeben einen sehr unangenehmen Tenesmus.

Um die nachtheiligen Wirkungen zu vermeiden, welche jedes einzelne dieser Mittel, für sich genommen, hervorbringen kann, sind wir gewohnt, eine Mischung beider zu verordnen, und haben bemerkt, dass, in dieser Weise dargereicht, ihre Wirkungen viel schneller und kräftiger hervortreten. Setzt man Narcotica und Aromatica hinzu, so werden die vorerwähnten üblen Zufälle um so sicherer vermieden. Das Opium ist am geeignetsten zur Verbindung mit dem Kopaivbalsam, wodurch dessen purgirende Wirkung (die oft durch eine Verfälschung mit Rizinusöl gesteigert ist) aufgehoben wird; zur Verbindung mit den Kubeben eignet sich besonders das *Extractum Hyoscyami*, welches man aber, da es so leicht verdirbt, sich möglichst frisch zu verschaffen suchen muss.

Nimmt man die genannten Medikamente in grosser Dosis, so erzeugt sich nicht selten, besonders wenn der Darmkanal gereizt ist, eine Art von Röthelausschlag, welcher in folgender Weise auftritt: Der Kranke klagt über Unbehaglichkeit, hat leichte Kolikschmerzen, seine Haut ist warm, seine Zunge, namentlich an den Rändern, roth. Bei diesen Zufällen zeigt sich Ekel, Appetitlosigkeit, Durst. Am nächsten Tage, oder schon früher, treten an den untern und mehr noch an den obern Extremitäten unregelmässige, rosenfarbige, stark juckende Flecke hervor; gleichzeitig ist Kopfschmerz, aber nur selten Fieber bemerklich. Einige Tage darauf mildern sich die Symptome gastrischer Reize. Das Exanthem erbleicht und verschwindet.

Dieser Röthelausschlag kommt ziemlich häufig vor und erzeugt sich bei manchen Menschen selbst nach geringen Dosen des Balsams, er weicht unter Anwendung einer geordneten Diät säuerlicher Getränke und Ruhe; äussere Heilmittel sind nicht nöthig. Dass der Kopaivbalsam bei der Erscheinung dieses Ausschlages suspendirt werden müsse, versteht sich von selbst, gleicher Weise muss das Mittel ausgesetzt werden, wenn es Erbrechen, Diarrhöe, starken Durst, Tenesmus oder Blasenschmerzen hervorruft.

c) Jod. Die Resultate, welche uns dieses Mittel geliefert hat, haben den Anpreisungen, mit denen es andere Aerzte empfohlen, nicht entsprochen. Wir haben die Tinktur angewendet, indem wir von 10 — 12 Tropfen *pro die* bis auf 100, 120 stiegen. In der kleinen Dosis bringt das Mittel keine merkliche Veränderung hervor, bei einer grösseren wird der Tripperausfluss dicker, bleibt aber quantitativ ungemindert; reicht man mehr als 50 — 60 Tropfen, so empfinden die Kranken stechende Schmerzen im Magen, Ekel, Schwindel. Die Vortheile, welche eine noch höhere Dosis haben könnte, werden durch die zu fürchtenden üblen Nebenwirkungen aufgewogen, weshalb man dem Mittel entsagen muss. Eine schwache Auflösung der Jodtinktur als Injektion hat uns vortheilhaftere Resultate zuwege gebracht, wir verordneten anfangs 4 Tropfen der Tinktur in einer Unze Wasser und stiegen nach und nach auf 15 — 20 Tropfen.

Das essigsaure Blei, das Katechu, die Schwefelsäure, die Eisenpräparate und verschiedenartige Mineralwässer sind sowohl innerlich, wie als Einspritzung versucht worden; wir werden bei Erörterung des chronischen Trippers Gelegenheit haben, nochmals auf diese Mittel zurückzukommen.

Um den Tripper abortiv zu machen, hat man versucht, die Merkurialsalbe in Mischung mit andern Substanzen als Einspritzung anzuwenden. Dies Mittel hat einige Male beim erythematösen Tripper, wie beim phlegmonösen Nutzen geschafft.

Die Kanthariden und der Petersiliensaft sind ebenfalls empfohlen worden; die Mittel sind aber, namentlich das erste, viel zu gefährlich, um Anwendung zu finden.

Wenn wir hier von Einspritzungen sprechen, so meinen wir damit nur die aus folgenden Mitteln bestehenden: Wein, Auflösungen von Chlornatrium, Alaun, schwefelsaures Kali, schwefelsaures Zink, salpetersaures Silber.

Im Allgemeinen sind die Injektionen schwer anzuwenden, wenn man dies immer nur nach einer geeigneten Indikation thun will. Bei dem phlegmonösen Tripper, sowohl dem allgemeinen, wie dem partiellen, haben sie nie Erfolg; bei dem erythematösen können sie vortheilhaft wirken, man darf sie aber erst dann anwenden, wenn alle Reizung bereits geschwunden ist; thut man es früher, so führt man dadurch meistens eine Recrudescenz der Entzündung herbei.

Schliesslich mache ich hier auf ein Mittel aufmerksam, welches vielleicht bald in der Behandlung des akuten Trippers eine grosse Rolle spielen wird, nämlich auf das *Secale cornutum.* Ich gebe dieses Mittel innerlich, im Klysma und als Einspritzung und es scheint mir stärker auf die Geschlechtstheile zu wirken, als der Kopaivbalsam und die Kubeben; die Anwendung dieses Mittels ist jedoch nicht ohne Gefahr. Genaueres kann ich vorläufig noch nicht darüber mittheilen und behalte mir vor, nach einer Reihe nächstens einzuleitender Versuche die Resultate zu veröffentlichen.

Formeln der in vorstehendem Briefe erwähnten Medikamente.

Cataplasma adstringens: Ein Theil geriebene Erdäpfel und zwei Theile *Pulvis radicis Tormentillae* mit Eiweiss und Hanföl zum Teige gemacht und mit einer Auflösung von *Extractum Belladonnae* befeuchtet.

Kopaivmixtur: Sechzehn Grammen *) Copaiva oder acht Grammen des in demselben enthaltenen ätherischen Oels werden mit sechs Tropfen Schwefelsäure und zehn Tropfen *Oleum Menthae piperitae* gemischt.

Kopaivmixtur für den äusseren Gebrauch. Sechzig Grammen Copaiva mit eben soviel *Syrupus Sacchari* gemischt und zur Einreibung in die Schaamleistengegend verordnet. Die Wirksamkeit dieses Mittels ist zweifelhaft, dasselbe hat auch den unangenehmen Nachtheil, dem Kranken und seinen Umgebungen durch seinen Geruch höchst lästig zu werden.

Potion de Cullerier: Dreissig bis sechzig Grammen Copaiva unter zwanzig Grammen Wasser, ein Eigelb, sechs Tropfen Opiumtinktur. Dosis: Die Hälfte oder das Viertel dieser Dosis in 24 Stunden.

Kopaivemulsion: Dreissig Grammen Copaiva, ein Eigelb, neunzig Grammen *Aqua Menthae*, eine Unze *Syrupus Sacchari.* Dosis: Drei Mal täglich einen Esslöffel.

Potion du Val-de-Grâce: Sechzehn Grammen des ätherischen Oels aus dem Kopaivbalsam, acht Tropfen Schwe-

*) Eine Gramme ist gleich 16,42 Gran nach preussischem Medicinalgewicht.

felsäure, 120 Grammen *Aqua Melissae*, *Gummi arabicum*, *quantum satis*, 30 Grammen *Syrupus sacchari*.

Potion du Val-de-Grâce: Dreissig Grammen Kopaiva, eben soviel Syrup, acht Grammen *Gummi arabicum*, 120 Grammen Wasser. Dosis. Das Viertel oder die Hälfte dieser Quantität in 24 Stunden.

Kopaivwein: Dreissig Grammen Kopaiva, acht Grammen *Gummi arabicum*, 120 Grammen weissen Wein.

Kubebenmixtur: Acht Grammen gepulverte Kubeben, dreissig Grammen *Infusum Melissae*, zehn Decagrammen *) *Gummi arabicum*, 90 Grammen Wein.

Boli: Gepulverte Kubeben und Kopaiva zu gleichen Theilen gemischt und zu Boli von drei Decigrammen **) vertheilt.

Boli: Sechzehn Grammen *Pulvis Cubebarum* mit einer genügenden Quantität *Syrupus Catechu* und *Gummi arabicum* zu Boli von sechs Decigrammen.

Boli: Ein Decigramm Nitrum, zwei Centigrammen *Extractum Hyoscyami*, ein Centigramm Kampher mit einer genügenden Quantität *Extractum Graminis* zum Bolus gemischt.

Pillen: Zwölf Grammen *Balsamus copaivae*, acht Tropfen *Acidum sulphuricum* mit einer genügenden Quantität *Pulvis Cubebarum* zu Pillen von zwei Decigrammen, von denen *pro die* sechs bis acht und vierzig Stück zu nehmen sind.

Pillen: Zwei und dreissig Grammen Kubebenpulver, sechzehn Grammen Kopaivbalsam, vier Grammen Alaun zu Pillen von zwei Decigrammen, wovon vier bis vierzig *pro die* genommen werden.

Latwerge: Zwei und dreissig Grammen Kubebenpulver, vier Grammen Magnesia, Gummischleim in genügender Quantität, um ein Elektuarium zu bilden; von diesem werden Stücke in Form und Grösse einer Olive abgetheilt und mit Oblate überzogen. Solcher Stücke können vier bis zwölf *pro die* genommen werden.

Kopaiveinspritzungen von Dédé: Zwei und dreissig Grammen Kopaiva mit zwei und dreissig Grammen Zucker gemischt und vier und zwanzig Grammen Alkohol zu 33% extrahirt und dann filtrirt, darauf 300 Grammen destillirtes Wasser,

*) Ein Decagramm gleich zwei Drachmen und zwei Scrupel.

**) Ein Decigramm gleich 1,64 Gran. Es lässt sich nicht annehmen, dass die im Text angegebene Formel ohne Zusatz von Gummi oder Wachs eine Bolusmasse darstellt.

in welchem zwei Decigrammen *Extractum Opii* aufgelöst sind; hinzugefügt.

Kopaivinjektion: Sechzehn Grammen Eigelb, ebensoviel Kopaiva und 500 Grammen *Infusum Rosarum.*

Einspritzung von Merkurialsalbe: Vier und zwanzig Grammen Merkurialsalbe, 125 Grammen Olivenöl, acht Grammen *Tinctura Opii.*

Weineinspritzung: Ein Theil starker Rothwein und drei Theile Wasser. Mit der Dosis des Weins steigt man allmälig.

Einspritzungen von Chlornatrium: Ein Theil Chlornatrium auf zehn Theile Wasser. Mit der Dosis des Salzes steigt man bis zu drei oder vier Theilen.

Einspritzungen von schwefelsaurem Zink. Zwölf Decigrammen schwefelsauren Zinks, 320 Grammen Wasser, vier Grammen *Vinum Opii.*

Einspritzungen von schwefelsaurem Zink. Vier Grammen schwefelsauren Zinks, eben so viel *Tinctura Opii*, 500 Grammen Wasser.

Einspritzungen von schwefelsaurem Zink nach Jourdan: Acht Grammen schwefelsaurer Zink, ein Kilogramm*) Wasser, zwei und dreissig Grammen weisser Honig, funfzehn Grammen *Spiritus camphoratus.*

Einspritzung von Alaun: Zwei Grammen Alaun auf 124 Grammen Wasser.

Einspritzungen von salpetersaurem Silber: Ein Decigramm *Argentum nitricum crystallisatum*, 125 Grammen Wasser. Man kann mit der Dosis des Höllensteins nach und nach bis auf gr. $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ *ad* ℥j steigen. Am besten macht man die hier genannten Injektionen vermittelst einer Glasspritze mit konisch zulaufender Röhre. Die Einspritzung muss sanft gemacht werden und die Masse einige Zeit in der Harnröhre verweilen. Man wiederhole die Injektion drei bis vier Mal täglich.

Stuhlzäpfchen: Zwei und dreissig Grammen Kopaivbalsam und sechzig Grammen Kakaobutter oder Hammeltalg; daraus werden vier Stuhlzäpfchen geformt und in ein oder zwei Tagen gebraucht. Statt des Kopaivbalsams kann man eben so viel Kubeben anwenden.

---

*) Ein Kilogramm gleicht zwei Pfund und zehn Unzen.

Diese Stuhlzäpfchen erweisen sich in den Fällen von *Urethritis acuta* sehr nützlich, wo die Kranken innerliche Medikamente nicht nehmen können. In denselben Fällen kann man auch ein Klysma von Kopaivbalsam anwenden, welches nach folgender Formel bereitet wird: Zwei und dreissig Grammen Kopaivbalsam, eine hinreichende Quantität Eigelb, 120 Grammen Wasser, sechs Tropfen *Tinctura Opii*.

Bei den meisten Patienten zeigen sich Uebelstände, welche den Gebrauch des Kopaivbalsams und der Kubeben beschränken. Der Geruch dieser Mittel ist nämlich vielen ausserordentlich unangenehm, ebenso wie der Geschmack und die widrige Wärme, welche sie im Munde hervorrufen. Man hat deshalb vielfach versucht, die genannten Medikamente in einhüllenden Formen zu geben. Als die gelungensten dieser Versuche kann man die *Capsules gélatineuses* von Mothes und die Zuckerwerkform von Labelonge und Chevreau bezeichnen. Jede *Capsule gélatineuse* enthält eine Gramme reinen Kopaivbalsam, jede Dragée von Labelonge enthält funfzehn Centigrammen Kopaiva und funfzehn Centigrammen harziges Extrakt aus den Kubeben (aber kein Cubebin). Die *Coques* von Chevreau sind verschiedentlich zusammengesetzt, eine Sorte enthält vierzig Centigrammen Kopaiva, die zweite vier ein halb Gran und sieben ein halb Gran Kubebenpulver.

Am Schlusse dieses Briefes müssen wir noch mit wenigen Worten auf eine bei einigen Aerzten übliche Methode zurückkommen, welche darin besteht, den akuten Tripper mit Quecksilbermitteln zu behandeln.

Wir erkennen an, dass in manchen Fällen von Tripper sekundäre Erscheinungen, besonders auf der Haut, vorkommen. Diese Krankheitsformen sind aber im Allgemeinen sehr unbedeutend und es ist durchaus unentschieden, ob sie zu dem vorangegangenen Tripper in irgend einer Kausalbeziehung stehen.

Wollte man nun auf Grund dieser vereinzelten Fälle den Tripper als eine virulente syphilitische Krankheit mit Merkurialmitteln behandeln, so würde man sich dadurch einer durchaus unhaltbaren Theorie anschliessen und eine Praxis befolgen, über welche die Erfahrung schon längst das Verdammungsurtheil gesprochen.

Darstellung der venerischen Krankheiten und ihrer Behandlung in einer Reihe von Vorlesungen von C. F. Skey, Lehrer der Chirurgie in London. (*A practical treatise on the venereal disease with plates, by C. F. Skey, London* 1840. 12. *p.* 195.)

(Schluss.)

Mr. G., 25 Jahre alt, von nervöser, sehr reizbarer Konstitution, zog sich ein venerisches Geschwür am Präputium zu, wegen dessen, obgleich von geringem Umfange, er einen Monat lang einer heftigen Salivation unterworfen wurde, ohne dass dasselbe jedoch geheilt wäre. Während er noch unter dem Einflusse des Quecksilbers stand, war er genöthigt, eine Geschäftsreise in den Norden von England zu unternehmen, während deren sechswöchentlicher Dauer er sich jeder Arznei enthielt. Auf der Rückreise erkältete er sich, und bei seiner Ankunft in London besuchte er mich, und klagte über heftige Schmerzen in den Schultern und untern Extremitäten, welche ihm alle nächtliche Ruhe raubten; ausserdem zeigte er mir die Ueberreste eines phagedänischen Geschwürs an der Vorhaut und eines Bubo in der linken Leistengegend. In dem Augenblicke war er auch von einem leichten Fieber befallen, wegen dessen ich ihm durch eine Venäsektion zehn Unzen Bluts entzog. Während der nächsten acht Tage liessen die Symptome von ihrer Heftigkeit nach, alsdann aber verschlimmerten sie sich wieder. Die Schmerzen traten in einem viel heftigern Grade auf und dauerten ununterbrochen Tag und Nacht fort; an den Seiten des Halses bildeten sich Abszesse; das Geschwür am Präputium vergrösserte sich; die Rachentheile wurden rauh, trocken und beim Schlingen schmerzhaft, und im Gesichte, an den Armen und Schenkeln entstanden mehrere kleine Furunkel und grosse phlyzacische Pusteln, von denen einige nach erfolgter Berstung Rupiakrusten bildeten. Dabei war der Puls klein, weich und frequent, indem er fortdauernd circa 120 Schläge in der Minute zeigte.

Ich gab ihm das *Kali hydrjodicum* zu 5 Gran *p. d.*, in der Chinatinktur aufgelöst und in Verbindung mit der Sarsaparilla, und zwar letztere in grossen Dosen. Nichtsdestoweniger verbreitete sich der Ausschlag immer mehr und es nahmen die rheumatischen Schmerzen zu. Ausserdem wurde nun auch das rechte Auge affizirt; jedoch beschränkte sich dieses einige Tage lang auf eine leichte Röthung der Sclerotica und eine geringe Schmerzhaftigkeit im ganzen Augapfel; Lichtscheu war nicht vorhanden. Alsdann wurde aber auch die Iris mit in den Krankheitsprozess gezogen, es entstand Exsudation, die wässerige Feuchtigkeit wurde trübe, und der Kranke verlor auf dem betreffenden Auge das Sehvermögen. Zu gleicher Zeit sah man deutlich, dass dasselbe Schicksal auch dem andern Auge drohe, welches viel gefässreicher war, als im gesunden Zustande. Es blieb nun keine andere Alternative, als entweder den Kranken der Gefahr völliger Erblindung zu überlassen, oder das Quecksilber in Gebrauch zu ziehen. Er erhielt demnach täglich zwei Mal Kalomel mit Opium (gr. ij : gr. β), wurde drei Mal an der Schläfe und hinter dem Ohr geschröpft und rings um das Auge mit Quecksilber- und Belladonnasalbe eingerieben. In Folge dieser Behandlung wurde das eine Auge bald wieder hergestellt, und als darauf das andere Symptome zunehmender Erkrankung zeigte, leitete man dieselbe Behandlungsweise ein, aber nach einem geringern Maassstabe. Hierauf verschwanden die Schmerzen in den Extremitäten allmälig, die alten Krusten fielen ab, und nach dem Gebrauch grosser Quantitäten *Kali hydrjodicum*, der China und der Sarsaparilla und dem Genuss der frischen Seeluft schien der Kranke endlich geheilt zu sein. Er kam später noch zwei Mal in meine Behandlung, aber die Symptome waren jedes Mal gelinder, und jetzt ist er vollkommen gesund.

Im folgenden Falle war das phagedänische Geschwür mehrere Wochen lang mit einer sehr beträchtlichen Verhärtung verbunden, so dass ich es eine Zeit lang für einen ächten syphilitischen Schanker hielt, bis ich denn durch eine genauere Erforschung der Anamnese, so wie durch die sorgfältige Beobachtung des fernern Verlaufes eines Bessern belehrt wurde.

Richard Bingham, 30 Jahre alt, zog sich in den ersten Tagen des Juni ein venerisches Geschwür zu, zu dessen Heilung er bis zum Anfang des nächsten Monats, wo ich ihn zum ersten

Mal sah, nichts unternahm. Bei der Untersuchung zeigte sich auf der innern Platte des Präputiums ein kleines, etwas vertieftes Geschwür, das auf eine ziemlich weite Strecke hin von Verhärtung umgeben war und dem Kranken nur geringen Schmerz verursachte. Nachdem ich ihm in den ersten 14 Tagen innerlich ganz einfache indifferente Mittel gegeben und das Geschwür nur reinlich halten gelassen hatte, verordnete ich ihm die China und das *Kali hydrjodicum*, und nach Verlauf von fernern 14 Tagen war die Verdickung fast ganz verschwunden und das Geschwür geheilt. Er kehrte dann zu seinen gewöhnlichen Beschäftigungen zurück, nachdem ich ihm dringend empfohlen hatte, mich sofort wieder zu besuchen, wenn sich irgend ein konstitutionelles Symptom zeigen sollte. Kaum waren wieder 14 Tage verflossen, als er sich in der That bei mir einfand, um mir drei oberflächliche phagedänische Geschwüre zu zeigen, die sich an der früher verhärtet gewesenen Stelle gebildet hatten. Er versicherte mir, dass er während der Zwischenzeit mit keinem Frauenzimmer Umgang gehabt habe, und da ich ihn bei mehreren Gelegenheiten als einen schlichten, aufrichtigen Mann kennen gelernt hatte, so hatte ich allen Grund, seiner Angabe Glauben zu schenken. Seine Arme und sein Unterleib waren mit einem Ausschlage bedeckt, der aus einem Gemisch von kleinen Papeln, Bläschen, Pusteln, Tuberkeln und Schuppen bestand (so jedoch, dass die letztere Form die vorherrschende war), von denen die grössten den Umfang einer gespaltenen Erbse nicht überschritten, während die meisten viel kleiner waren. Auf den Armen hatte das Exanthem, als ich es zuerst sah, so sehr das Ansehen der Scabies, dass ich ihm die Schwefelsalbe verordnen zu müssen glaubte. Drei Tage später verbreitete sich der Ausschlag über die ganze Körperoberfläche. Ich verordnete ihm nun das *Kali hydrjodicum* in der Chinatinktur aufgelöst, und bis zu diesem Augenblick geht seine Besserung progressiv und ununterbrochen von Statten.

Ich hatte früher bemerkt, dass jede Verhärtung in der nächsten Umgebung eines primären phagedänischen Geschwürs eine Seltenheit sei. Im vorstehenden Falle war jedoch ein Grad von Verhärtung zugegen, wie ich ihn nie zuvor, noch später gesehen habe. Auch verdient hervorgehoben zu werden, dass das Exanthem in diesem Falle die Eigenthümlichkeit darbot, dass diejenige Form desselben, die mit der *Lepra syphilitica* die grösste

Aehnlichkeit hat, in einem weit bedeutendern Verhältnisse entwickelt war, als gewöhnlich; indessen waren die Papeln und Pusteln deutlich und zahlreich genug, um das ganze Exanthem von einem eigentlich squamösen unterscheiden zu lassen. Möglich, dass es aus phagedänischen und syphilitischen Formen zusammengesetzt war, allein ich hielt mich nicht für berechtigt, die Affektion mit Quecksilber zu behandeln, obgleich ich glaube, dass der Kranke eine derartige Kur ohne Nachtheil ertragen haben würde.

Thomas Smith, 32 Jahre alt, häufigem Nasenbluten unterworfen, zog sich vor etwa zwei Jahren ein venerisches Geschwür am Präputium zu. Der ihn behandelnde Chirurg hielt es aber nicht für ein solches und wandte daher auch kein Quecksilber an. Da sich die Heilung jedoch sehr in die Länge zog, so wandte sich der Kranke an einen Apotheker, welcher von der Natur des Geschwürs eine andere Ansicht hegte und ihm Pillen und Sarsaparilla gab. Seiner Aussage nach nahm er die Pillen ungefähr 14 Wochen lang, nach deren Verlauf sein Zahnfleisch äusserst aufgelockert und geschwürig, die Zunge geschwollen und alle Rachentheile wund und schmerzhaft waren; auf dem Körper hatten sich verschiedene Flecke gebildet, und der Hals und die Arme waren mit einem Erythem bedeckt. Er setzte nun den Gebrauch der Pillen aus, nachdem er, dem Gewichte nach, etwa vier Unzen von denselben genommen hatte. Während dessen war das Geschwür geheilt und wieder von Neuem aufgebrochen. Nach diesem letztern Ereigniss nahm er 3 Wochen lang täglich drei Pillen. Die Mund- und Rachenaffektion verschlimmerte sich zwar, aber das Geschwür am Penis heilte zum zweiten Mal. An der Ulnarseite des linken Arms bildeten sich nun zwei Pusteln von ansehnlicher Grösse, wegen deren ihm täglich zwei blaue Pillen verordnet wurden, deren Gebrauch er fünf Wochen hindurch fortsetzte. Am Ende derselben hatten sich die beiden Pusteln zu einem grossen phagedänischen Geschwür vereinigt, dessen Umfang ungefähr den einer Handfläche erreichte.

Am 22sten Juli verordnete ich ihm Gr. iv des *Kali hydrjodicum* in einer Kamphermixtur, drei Mal täglich, und für das Geschwür am Arme ein Kataplasma oder einen einfachen Verband. Am 8ten September, bis zu welchem Tage ich meine Verordnung in Nichts geändert hatte, war das Geschwür geheilt. Kurz darauf zeigte er mir ein wohlentwickeltes, rundes, phagedänisches Ge-

schwür am rechten Daumen, dicht am Nagel, von der Grösse eines Sixpence, wegen dessen er jetzt in meiner Behandlung ist.

Ein junger verheiratheter Mann zog sich bei einem öffentlichen Mädchen, das er nach einer schwelgerischen Abendmahlzeit besuchte, ein venerisches Geschwür zu. In dem Wahne, dass die Krankheit nicht ferner übertragbar sei, verlor er alle Aengstlichkeit darüber, bis denn kurz darauf auch seine Frau von einer ähnlichen Affektion heimgesucht wurde. Er liess dieselbe dann von einem ihm bekannten Arzte behandeln, welcher sie einer heftigen Salivation unterwarf, die er sechs Wochen lang unterhielt. Unter dieser Behandlung heilte das ursprüngliche Geschwür bald; allein vier Wochen nach der Beendigung der Merkurialkur traten Ulzerationen im Rachen und ein Ausschlag im Gesichte auf, und zwischen den Haaren bildeten sich einzeln stehende grosse Pusteln. Sie wurde von demselben Arzt zum zweiten Mal der Salivation unterworfen, und zwar mit eben so günstigem Erfolge, wenn auch nicht in so kurzer Zeit, wie das erste Mal. Ein wiederholter Rückfall hatte die Anordnung einer dritten Quecksilberkur zur Folge, worauf die Kranke sich an mich wandte. Sie war sehr abgemagert, hatte weder Appetit noch Schlaf und ihr Nervensystem zeigte sich im höchsten Grade zerrüttet. Die Schneidezähne des Oberkiefers waren locker; aus der Nase floss eine mit Blut vermischte saniöse Feuchtigkeit, welche während der Nacht auf der Schleimhaut der Nase zu einer Kruste verhärtete, die des Morgens, oft mit grosser Schwierigkeit und unter bedeutenden Schmerzen, losgetrennt wurde. Ein Druck auf die Nase oder die obere Lippe verursachte Schmerzen. Nach einiger Zeit fielen die beiden mittlern Schneidezähne des Oberkiefers aus und liessen weit verbreitete Karies dieser letztern wahrnehmen; ein Theil des harten Gaumens wurde zerstört, und es entstand hierdurch eine dauernde unmittelbare Kommunikation zwischen der Mund- und Nasenhöhle. Auch die Nasenknorpel werden bald durch die um sich greifende Ulzeration, so wie ein grosser Theil der *Ossa nasi* durch Karies zerstört, so dass die Nasenbrücke fast im gleichen Niveau mit dem Gesichte lag.

Dieser unglückliche Fall ist von mir selbst und einem mir befreundeten Arzte, in dessen Einsicht ich das grösste Vertrauen zu setzen Grund habe, mit der grössten Sorgfalt und Aufmerksamkeit behandelt worden; allein das Unheil war einmal geschehen,

und ich kenne kein Mittel, das kräftig genug wäre, um den Fortschritten der Zerstörung Einhalt zu thun, wenn die Knochen bereits ernstlich affizirt sind. Die Kranke nahm China, Sarsaparilla, *Kali hydrjodicum*, kleine Dosen Sublimats und andere dergl. Mittel mehr, aber Alles nur mit einem temporären Erfolg. Sie lebte dann den Sommer über auf dem Lande, reiste im nächsten Jahre in die nördlichen Gegenden Schottlands, wandte örtlich Blutegel, Lotionen, Einspritzungen und Aetzmittel an; allein alle diese Prozeduren hatten keinen andern Vortheil, als dass sie eine genauere Begrenzung der Destruktion herbeiführten.

Vierte Vorlesung.

Von dem primären verhärteten venerischen Geschwür oder dem eigentlich syphilitischen Schanker.

Diese Geschwürsform bietet in allen Stadien Charaktere dar, die der destruktiven Tendenz des in der letzten Vorlesung abgehandelten Geschwürs schnurstracks entgegengesetzt sind. Das charakteristische Merkmal dieses letztern ist, wie sein Name andeutet, fortdauernd um sich greifende Zerstörung organischer Gewebe, das des eigentlichen Schankers Ablagerung neuer Stoffe; bei jenem geht der Ulzerationsprozess sehr rasch und unregelmässig von Statten, beim syphilitischen Schanker langsam und gleichförmig. Ueberhaupt sind die örtlichen und allgemeinen Symptome, die Entstehung und der Verlauf beider Affektionen so verschieden, dass es fast unmöglich ist, sie mit einander zu verwechseln.

Die primäre Syphilis tritt in der Regel später auf, als irgend eine andere Form der venerischen Affektion, indem sie selten innerhalb der ersten Woche nach dem verdächtigen Beischlaf, sondern im Durchschnitt erst nach dem zehnten oder zwölften Tage, zuweilen selbst erst nach der vierten oder fünften Woche erscheint; und ich bitte, Ihre Aufmerksamkeit auf diesen Umstand besonders zu richten, da er als ein wichtiges diagnostisches Merkmal betrachtet werden muss. Die Gegenwart dieses Krankheitszustandes giebt sich zunächst nicht in der Form eines Geschwürs, sondern in der einer „umschriebenen Verhärtung“ kund. Der betreffende Theil ist nicht komprimirbar, unelastisch und fest wie

Knorpel oder Skirrhus, und in der Regel auch eben so schmerzlos, wie dieses Afterprodukt, wenn er einen ganz chronischen Charakter besitzt und nicht in Cancer übergeht. Diese Abbildung stellt eine solche syphilitische Verhärtung dar, welche nie in Ulzeration übergegangen war, obgleich sie einen, über den ganzen Körper verbreiteten schuppigen Ausschlag (Lepra) zur Folge gehabt hatte. — Diese umschriebene Verhärtung verbreitet sich allmälig weiter, und an der, über das umgebende Niveau ein wenig erhabenen Oberfläche entsteht eine Exkoriation, deren Grösse mit dem Umfange des darunter befindlichen verhärteten Gewebes in gleichem Verhältnisse steht. Die Farbe der blossgelegten Fläche ist rothbraun oder tief roth, welches von dem mehr oder weniger torpiden Charakter der Affektion abhängt. Im gereizten Zustande fühlt sich diese Fläche rauh und höckerig an, ist nicht vertieft, bietet nie einen bedeutenden Substanzverlust dar, und sondert ein Sekret ab, welches weder purulent, noch puriform genannt werden kann. Die einfache Verhärtung hat sich demnach in ein oberflächliches, mit rauher, erhabener Basis versehenes Geschwür umgewandelt, das in der ersten Zeit noch von keinem Entzündungshof umgeben und von keinem Schmerz begleitet ist.

Gleich den übrigen venerischen Geschwüren bietet auch die primäre Syphilis verschiedene Grade des Torpors dar. Die Ausdehnung der Verhärtung kann zwei Monate lang fortdauern, ohne dass an der Oberfläche des affizirten Theils Ulzeration entsteht. Wenn sie an der Eichel ihren Sitz hat, so erstreckt sie sich zuweilen bis über die Hälfte oder zwei Drittel jenes Theils des Penis, ohne dass sie ihren Charakter wesentlich verändert, indem sie dem Auge auch jetzt noch wenig mehr, als das Ansehen einer umschriebenen harten Anschwellung darbietet. Zuweilen aber geht dieser ganze affizirte Theil der Eichel in Ulzeration über und bietet dann eine rauhe, rothe, sezernirende Fläche dar, die mit den umgebenden Parthien ein gleiches Niveau hat; immer aber zeichnet er sich durch seine bedeutende und begrenzte Härte aus.

Verbreitet sich die Verhärtung auch gegen das Frenulum hin, so verwandelt sich dieses in einen festen, harten und etwas verdickten Strang. Selten oder nie geht dieses Frenulum in Folge des unmittelbaren Einflusses der Syphilis in Ulzeration über, wohl aber geschieht dies fast ohne Ausnahme, wenn die heilenden Wirkungen des Quecksilbers sich geltend machen. Ist das Präputium

affizirt, so tritt die Verdickung entschiedener hervor, oder der Rand erscheint wenigstens stärker entwickelt, als gewöhnlich; und wenn man dasselbe von der Eichel zurückzieht, so stülpt sich die erkrankte Parthie schnell und auf einmal um, während der gesunde Theil dies mehr allmälig thut. Dieses Phänomen ist jedoch kein charakteristisches Merkmal, das ausschliesslich der Syphilis eigen ist, sondern lässt sich in jedem Krankheitszustande wahrnehmen, der mit einer Ausschwitzung innerhalb der Falte des Präputiums — das Produkt einer einfachen Reizung — verbunden ist. Indessen findet zwischen dieser einfach entzündlichen und der syphilitischen Verhärtung ein bedeutender Unterschied statt; jene ist nicht umschrieben und stellt keine absolute, sondern nur eine relative Härte dar, diese lässt sich mit Recht als eine wahrhaft „kartilaginöse Härte" bezeichnen.

Ist die Eichel an der Mündung der Harnröhre affizirt, so verwandelt sich in der Regel der das Orificium umgebende Rand in einen kallösen Ring, der jene Oeffnung häufig, wenn auch nicht immer, in dem Grade verengt, dass der Abfluss des Harns dadurch gehindert wird. Dabei bemerkt man zuweilen keine Art von Erosion, ja nicht einmal eine erhöhete Vaskularität, ausser in dem der Mündung zunächst gelegenen Theil der Urethra, aus welchem eine geringe Quantität ichorösen Fluidums herausfliesst.

Einen Gegensatz zu diesem auf der Eichel befindlichen Geschwür bildet dasjenige, welches am Körper des Penis seinen Sitz hat. Dieses zeigt einen mehr sthenischen entzündlichen Charakter, hat eine grössere, tiefer geröthete und eine, eine bedeutendere Quantität saniöser Flüssigkeit sezernirende, Oberfläche und ist von grösserm Schmerz begleitet. Zuweilen ist die Farbe dieses Geschwürs fast ganz schwarz, so dass es einem brandigen ähnlich sieht; und wenn es in diesem Zustande vernachlässigt wird, so schreitet die Ulzeration zwar langsam, aber ununterbrochen vorwärts, so jedoch, dass es immer von Härte umgeben bleibt; denn dieses charakteristische Merkmal begleitet dasselbe durch alle seine Stadien.

Da diese Affektion, wie bereits erwähnt, in einer Ablagerung neuer Stoffe besteht, und die Ulzeration nur eine Folge derselben ist, so können wir aus dem günstigen Ansehen des Geschwürs nicht auch auf den günstigen Zustand der Krankheit selbst schliessen, eben so wenig, wie der *Cancer apertus* eine gute

Prognose gestattet, wenn das Geschwür mit anscheinend gesunden Granulationen besetzt ist und sich zur Vernarbung anschickt; denn selbst wenn letztere, wie es in manchen seltenen Fällen geschieht, wirklich erfolgt, so ist damit die kankröse Affektion an sich nicht getilgt, und nach kürzerer oder längerer Zeit beginnt der Ulzerationsprozess von Neuem. Auch das syphilitische Geschwür kann momentan vernarben, um dann von neuem wieder aufzubrechen, so lange nicht das zur Tilgung der Syphilis selbst geeignete Heilverfahren eingeleitet wird.

Der Bubo ist ein gelegentlicher, aber kein gewöhnlicher Begleiter des syphilitischen Geschwürs, und bietet in seinen Charaktern einige Eigenthümlichkeiten dar. Er erscheint nicht als eine einzelne grosse Geschwulst, die sich bis über das *Lig. Poupartii* hinaus erstreckt, und nicht nur die Drüsen, sondern auch das Zellgewebe der Leistengegend involvirt, sondern als eine einfache Anschwellung einer oder mehrerer Drüsen, deren Umrisse man unter dem Finger fühlen kann. Diese Anschwellung nimmt nur langsam zu, indem sich der chronische Charakter der primären Affektion auch bei ihr geltend macht; selten geht sie in Eiterung über, wie denn überhaupt die Suppuration in keiner Form der Syphilis eine gewöhnliche Erscheinung ist.

Dieser Bubo kann, wie ich glaube, kaum als das Produkt einer einfachen Reizung betrachtet werden, wenn wir nicht etwa zwei verschiedene Arten der Irritation annehmen wollen. Denn der gewöhnliche Bubo, derjenige nämlich, welcher in Folge einer Gonorrhoe oder einer Venerola entsteht und, bei der Abwesenheit einer konstitutionellen Affektion, offenbar nur das Resultat einer einfachen Reizung sein kann, tritt unter einer ganz verschiedenen Form auf, als der hier in Rede stehende. Dort ist das Zellgewebe in dem Grade in die Geschwulst involvirt, dass dadurch in den meisten Fällen die Umrisse der Drüsen durch das Gefühl nicht unterschieden werden können; hier aber ist die drüsige Struktur der Geschwulst, wie bereits erwähnt, deutlich wahrzunehmen und das Zellgewebe ganz unbetheiligt dabei. Indessen hat dieser Umstand nur ein theoretisches Interesse, aber durchaus keine praktische Wichtigkeit; denn der syphilitische Bubo ist so wenig zur Veränderung geneigt, geht namentlich so selten in Eiterung über, dass die Frage über die spezifische oder nicht-

spezifische Natur desselben auf die Behandlung keinen Einfluss haben kann.

Wenn gegen die syphilitische Diathese kein geeignetes Heilverfahren eingeleitet wird, so verbreitet sich das Gift von der ursprünglich affizirten Stelle aus über den ganzen Organismus. Diese sekundäre Syphilis manifestirt sich 6 Wochen bis 3 Monate nach der Vernarbung des primären Geschwürs, wird durch einen beschleunigten Puls, den rheumatischen ähnliche Schmerzen, Appetitlosigkeit und Unruhe eingeleitet, und besteht in einer Affektion des Rachens und der Haut, wobei jener oder diese zuerst ergriffen werden kann.

Im Rachen entsteht zunächst Trockenheit der Theile, worauf dann bald eine Entzündung folgt, die vorzugsweise die Tonsillen und den weichen Gaumen ergreift und torpiden Charakters ist. Die Entzündungsröthe ist nicht so intensiv, wie in der gewöhnlichen Angina und erreicht auch nicht eine solche Ausdehnung, wie in dieser; der Schmerz ist, so lange die Oberfläche der Theile nicht zerstört ist, nur gering und wird nur beim Schlingen empfunden. Nachdem die Entzündung einige Tage bestanden hat oder auch schon früher, tritt in den Tonsillen Ulzeration ein, und man bemerkt in denselben eine weissliche Exkavation, welche man nach Hunter von einem blos aphthösen Geschwür dadurch soll leicht unterscheiden können, dass der Substanzverlust weit bedeutender ist, namentlich sich weit tiefer erstreckt. Ich meinerseits kann indessen nicht sagen, dass das syphilitische Geschwür in dieser Beziehung sich wesentlich von andern Geschwürsformen der Tonsillen unterschiede. — Die Entzündung, welche Anfangs, wie erwähnt, etwas beschränkt ist, verbreitet sich nun weiter, und die Schlingbeschwerden steigern sich, wenn auch nicht in gleichem Verhältniss mit der Ausdehnung des Uebels.

Die Hautaffektion erscheint unter drei verschiedenen Ausschlagsformen, welche entweder einzeln, oder in Verbindung mit einander vorkommen. Die einfachste und gelindeste Form ist eine exanthematische Syphilis und besteht in unregelmässigen, sich etwas rauh anfühlenden Flecken, deren Farbe vom Blassrothen bis zum Dunkelkupferrothen variirt. Gleich vielen anderen Exanthemen verbleichen diese Flecke bei der Einwirkung der Kälte, werden dagegen dunkler bei der Anwendung irgend eines Reizmittels, das die Hautzirkulation zu befördern geeignet ist.

Sie erscheinen vorzüglich auf der Brust, an der Beugeseite der Arme und in der Leistengegend, jedoch können sie auch im Gesichte und an der Stirn vorkommen. Ihre Grösse ist oft sehr bedeutend, so dass es nichts Seltenes ist, die Haut auf mehrere Quadratzoll hin auf die angegebene Weise gefärbt zu finden.

Bemerken muss ich hierbei, dass, obgleich diese Ausschlagsform häufig in Begleitung der Syphilis vorkommt, sie dieser Krankheit doch nicht eigenthümlich ist.

Die zwei andern Formen, diejenigen, welche die Syphilis besonders charakterisiren, sind die Psoriasis und die Lepra.

Die syphilitische Psoriasis erscheint unter der Form von runden oder fast runden, etwas über die Haut erhabenen Flecken von der Grösse ungefähr eines kleinen Fingernagels und von rother oder röthlichbrauner Farbe, die gleich bei ihrem ersten Entstehen mit dünnen Schuppen bedeckt sind. Diese Schuppen sind in der Regel nur sehr klein, weisslich, trocken und hart und reproduziren sich nach dem Abfallen, jedoch nicht in so reichlichem Maasse, wie in einigen andern Formen der squamösen Exantheme. Dieser Ausschlag offenbart sich oft zuerst auf der behaarten Kopfhaut und der Stirn, am Kinn oder an der Oberlippe und im Nacken; von hier aus verbreitet er sich dann über die Brust, den Unterleib, die innere Seite der Arme, namentlich um die Ellbogengelenke und die Handflächen, so wie zuweilen auch auf die vordere und innere Seite der Oberschenkel und die Fusssohlen. An diesen letzteren und an den Handflächen nimmt der Ausschlag in manchen seltenen Fällen eine ganz eigenthümliche Form an. Er wird hier nämlich durch eine Zusammenhäufung von dünnen Schuppen charakterisirt, die so aneinander gereihet sind, dass das Ganze Das konstituirt, was man ein „honigscheibenartiges Exanthem“ genannt hat; die Schuppen fallen nur langsam ab und reproduziren sich nur unvollkommen. Carmichael hat auf eine andere eigenthümliche Form der syphilitischen Psoriasis aufmerksam gemacht, die man dann beobachtet, wenn dieselbe an Kommissuren der Haut oder da, wo zwei Hautflächen einander berühren, wie an den Nates oder zwischen den Zehen, ihren Sitz hat. Hier bemerkt man weder Trockenheit noch Abschuppung, sondern das Exanthem zeigt sich mehr feuchter und entzündlicher Art, ähnlich den weichen und sehr empfindlichen Warzen. Ich bin indessen geneigt, zu glauben,

dass diese Erscheinung dem in Rede stehenden syphilitischen Ausschlag nicht eigenthümlich ist, da ich sie auch bei anderen, entschieden nicht-syphilitischen Exanthemen beobachtet habe.

Die Lepra ist die zweite squamöse Syphilide. Sie charakterisirt sich durch regelmässige, kreisrunde Flecke von grösserm Umfange und intensiverer Röthe, als die der Psoriasis, welche auf den Rändern erhaben, im Mittelpunkt etwas vertieft erscheinen und mit braunen oder schwärzlichen, dicken Schuppen bedeckt sind, die bei ihrem Abfallen rothe, glänzende und glatte Erhabenheiten zurücklassen und sich nur langsam wieder erzeugen.

Die syphilitischen Ausschläge affiziren selten die ganze Körperoberfläche, diejenigen Theile, die ich oben genannt habe, sind derselben am häufigsten unterworfen; während die auf das phagedänische Geschwür folgenden Exantheme nur einen geringen Unterschied in dieser Beziehung wahrnehmen lassen. Im Allgemeinen kann man annehmen, dass letztere mehr die hintere, erstere dagegen mehr die vordere Körperseite zu ihrem Sitze wählen.

Die Iritis ist ein seltener Begleiter der Syphilis, und wenn sie vorkommt, so geschieht es in der Regel weit später, als wenn sie im Gefolge des phagedänischen Geschwürs auftritt. Nach der Angabe verschiedener Autoren soll sie sich dadurch besonders charakterisiren, dass sie weit früher eine Ausschwitzung plastischer Lymphe herbeiführt, als irgend eine andere Entzündungsform der Iris. Ich selbst habe, bei der Seltenheit dieser Affektion, zu wenig Beispiele derselben zu beobachten Gelegenheit gehabt, um aus eigener Erfahrung die Richtigkeit jener Angabe bestätigen zu können.

Affektionen der Knochen und grossen Gelenke gehören zu den entfernteren Folgen der Syphilis, die sich alle durch einen langsamern, aber regelmässigern Verlauf charakterisiren, als beim phagedänischen Krankheitsprozess. Die Periostitis ist hier seltener, und zu eiternden Gelenkanschwellungen zeigt sich nur eine sehr geringe oder gar keine Neigung. Knochenschmerzen, namentlich der langen Röhrenknochen, sind häufig vorhanden, obwohl manche in verschiedenen Körpertheilen auftretende Schmerzempfindungen, die von den Kranken auf die Knochen bezogen werden, nicht von diesen herzuleiten sein dürften.

Die Behandlung der Syphilis muss eine merkurielle sein, obgleich in der neuern Zeit von verschiedenen Praktikern, wie

Rose, Guthrie, Hennen und Carmichael die Möglichkeit der Beseitigung dieser Krankheit durch andere Mittel ausgesprochen und nachgewiesen worden ist. Denn es kommt hierbei nicht auf die Frage an, ob die syphilitischen Affektionen ohne Quecksilber geheilt werden können, — denn dieses wird wohl jetzt Niemand in Abrede stellen — sondern lediglich darauf, ob die nicht-merkurielle Behandlung in jeder Beziehung die beste sei; und die Entscheidung in Betreff dieses Punktes kann wohl kaum zweifelhaft sein *). — Man darf jedoch das Quecksilber nicht als ein direktes Antidoton gegen das syphilitische Gift betrachten, denn ein solches ist es in der That nicht, sondern als ein Mittel, dessen Wirkung nur eine indirekte ist und darin besteht, dass es einen Zustand des Organismus herbeiführt, der der Verbreitung der venerischen Affektion hinderlich ist. Carmichael bemerkt in dieser Beziehung Folgendes: „Ich bin entschieden der Ansicht, dass das Quecksilber nur dadurch wirkt, dass es im Organismus eine Reizung hervorruft, welche die syphilitische Irritation zu überwältigen und zu unterdrücken vermag; und von diesem Gesichtspunkte aus betrachtet kann es wenig Unterschied machen, ob jene Reizung durch eine geringe oder grosse Menge Quecksilbers erregt wird. Stets aber ist es zur Heilung der Syphilis nöthig, dass die merkurielle Einwirkung auf den Organismus entschieden hervortrete, und dieser den schwächenden Einfluss des Mittels empfinde."

Als ich von der Venerola sprach, bemerkte ich, dass diese Affektion nicht die Anwendung des Quecksilbers in solchen Dosen erheische, dass dadurch Salivation entsteht, sondern dass meist schon kleine Gaben, wie z. B. 5 Gran der blauen Pillen jeden Abend, zu ihrer Heilung hinreichend wären, und dass letztere überhaupt in den meisten Fällen auch ohne dieses Mittel erzielt werden könne. In der Syphilis ist das Quecksilber aber das einzige Mittel, auf dessen Heilkraft wir mit Zuversicht rechnen kön-

---

*) Der Verf. ist hier, obgleich er in ein weitläufiges Raisonnement über diesen Gegenstand eingeht, das wir indessen, da es nichts Neues enthält, weggelassen haben, in der Hauptsache dunkel, namentlich bleibt er uns die Gründe schuldig, warum er die merkurielle Behandlung der Syphilis der nicht-merkuriellen vorzieht, da sich letztere doch in der That in sehr vielen Fällen als zureichend erweist.

nen; es fragt sich nur, bis zu welchem Grade man dasselbe hier anzuwenden habe, d. h. ob die Salivation eine wesentliche Bedingung zur Heilung sei, oder ob sich dieses Ziel wohl öfter oder vielleicht gar gewöhnlich durch eine minder energische Anwendung des Quecksilbers erreichen liesse. Denn bei den nicht zu leugnenden schädlichen Wirkungen dieses Arzneikörpers muss man allerdings darauf bedacht sein, nur die zur Erreichung des beabsichtigten Zweckes unumgänglich nöthige Quantität desselben in Gebrauch zu ziehen. Wir müssen uns hierbei durch die Erfahrung und die Analogie leiten lassen. Wenn das Quecksilber im letzten Stadium des phagedänischen Geschwürs angewendet wurde, so schien mir der Eintritt der Salivation stets ein höchst unerwünschtes Ereigniss zu sein, und die Heilung am vollkommensten und schnellsten dann zu erfolgen, wenn der Gebrauch jenes Mittels nur bis zur Affizirung des Zahnfleisches und Athems fortgesetzt wurde. Ich glaube nun, dass sich dieses auch in der Syphilis, der primären sowohl, wie der sekundären, verhalten dürfte, und demgemäss die Merkurialkur geleitet werden müsste. Nicht dass ich eine vermehrte Absonderung des Speichels in mässigem Grade für besonders nachtheilig hielte, — obwohl dieselbe an sich auch keinen Vortheil irgend einer Art darbieten möchte, da eine mässig erhöhete Thätigkeit der Speicheldrüsen kein sehr seltenes Symptom der Syphilis ist, bevor noch irgend eine Behandlung eingeleitet wird, — sondern nur jene Praxis muss ich als verwerflich betrachten, die, ohne Rücksicht auf den verderblichen Einfluss des Quecksilbers, von dem Gebrauche desselben stets und unter allen Umständen nur dann Heil erwartet, wenn er bis zum Extrem getrieben wird. Ricord bemerkt in dieser Beziehung: „Sobald das Quecksilber auf die Speicheldrüsen und das Zahnfleisch einen merklichen Einfluss ausübt (d. h. sobald Salivation entsteht), hört er auf, bei der Behandlung venerischer Krankheiten ein nützliches Agens zu sein.“

Man kann das Quecksilber innerlich oder äusserlich, in Form von Einreibungen, anwenden. In der Regel thut man wohl, beide Gebrauchsweisen mit einander zu verbinden, unter entsprechender Modifizirung der anzuwendenden Dosen. Für gewöhnliche Fälle werden innerlich fünf Gran der blauen Pillen in Verbindung mit $\frac{1}{6}$ oder $\frac{1}{4}$ Gran Opium, Abends und Morgens genommen, und äusserlich 1 Drachme der grauen Salbe, jeden Abend in die Ober-

schenkel oder die Achselgruben eingerieben, hinreichen, um in 4 oder 6 Tagen eine Anschwellung und Auflockerung des Zahnfleisches herbeizuführen. Oft sind jedoch grössere Dosen erforderlich; auch kann man statt der blauen Pillen Kalomel geben, und zwar alle 6 Stunden 2 Gran in Verbindung mit einem Gran Opium, um seine abführende Wirkung zu beschränken oder ganz zu verhindern.

Wenn das Zahnfleisch durch den Quecksilbergebrauch bereits in dem Grade entzündet und schmerzhaft ist, dass der Kranke sich vom Genusse fester Speisen zu enthalten genöthigt sieht, so kann man die ursprüngliche Dosis auf zwei Drittel reduziren; diese aber müssen ununterbrochen so lange fortgesetzt werden, bis nicht nur die sekundären Geschwüre und Ausschläge vollständig vernarbt sind, sondern auch der harte Grund, auf dem das primäre Geschwür wurzelte, ganz resorbirt ist. Denn in dieser indurirten Basis schlummern die Keime der Krankheit, die sich bald wieder mit verjüngter Kraft entwickeln würden, wenn es der Kranke an der nöthigen Beharrlichkeit und Ausdauer in der angeordneten Kur mangeln lassen sollte. Die Diät muss beschränkt und der Kranke in einer gleichmässigen warmen Temperatur gehalten werden. Es ist unzweckmässig, die Kräfte des Letztern durch depletorische Maassregeln zu schwächen, wenn diese auch den Eintritt der Merkurialwirkung beschleunigen dürften. Sobald dieser letztere Zweck erreicht ist, kann man die Sarsaparilla verordnen, deren tonische Wirkung den nöthigen merkuriellen Einfluss nicht vermindern, wohl aber die Kräfte des Kranken aufrecht erhalten und die Dauer der Rekonvaleszenz abkürzen wird. Auch ist es nicht nothwendig, die strenge Diät während der ganzen Dauer der Behandlung beobachten zu lassen, besonders wenn, nachdem alle übrigen Krankheitserscheinungen verschwunden sind, lediglich die noch zurückgebliebene Verhärtung den Fortgebrauch des Quecksilbers nöthig macht.

Nach vollständiger Heilung sucht man die Kräfte des Genesenen durch eine roborirende Diät, den mässigen Genuss eines guten Weins, oder die China u. s. w. wieder herzustellen.

Krankheitsfälle.

1) In der Poliklinik des Bartholomäushospitals suchte ein Mann ärztliche Hülfe nach, bei dem sich auf der innern Platte

der Vorhaut eine beträchtliche Anschwellung gebildet hatte, welche man beim Zurückziehen jener Hautfalte in ihrer ganzen Ausdehnung wahrnehmen konnte. Dieselbe war ganz hart und nicht komprimirbar, und die sie bedeckende Haut noch unversehrt. Der Kranke berichtete, dass er noch nie ein venerisches Geschwür gehabt, dass die gegenwärtige Anschwellung drei Wochen nach einem Beischlafe mit einem verdächtigen Frauenzimmer erschienen sei, nur langsam zugenommen habe und seit ungefähr 14 Tagen bestehe. Die Induration charakterisirte sich in allen ihren Erscheinungen als eine ächt syphilitische, wie denn auch die konkomittirenden Umstände durchaus für eine solche sprachen, nämlich: die lange Dauer zwischen dem Beischlaf und dem ersten Erscheinen derselben, die Abwesenheit des Schmerzes und die sehr langsame und durchaus passive Anschwellung einer einzigen Drüse in der linken Leistengegend, von deren Anwesenheit der Kranke selbst nicht eher Kenntniss erlangte, als bis ich ihn darauf aufmerksam machte. Da dies zu jener Zeit der erste Fall von wahrer Syphilis war, den ich zur Behandlung bekam, so beschloss ich, bevor ich das eigentliche Heilverfahren einleitete, erst den weitern Verlauf desselben abzuwarten. Ich verordnete dem Kranken demnach nichts weiter, als Pillen aus Semmelkrume, von denen er Abends und Morgens einige nehmen sollte. Acht Tage nach seinem ersten Besuche im Hospital hatte die verhärtete Masse am Präputium sowohl, als die Drüse in der Leistengegend an Umfang etwas zugenommen, aber weder jene, noch diese verursachte ihm irgend einen Schmerz. Die Oberfläche der erstern erschien, wenn die Vorhaut nicht ganz zurückgezogen war, etwas gefässreicher, als früher. Ich äusserte nun gegen die anwesenden Studirenden, dass ich die Behandlung noch einige Zeit aufzuschieben gesonnen sei, um ihnen Gelegenheit zu geben, den Fall sorgfältig zu beobachten, namentlich die eigenthümliche Ausschlagsform zu sehen, welche das sich bildende Geschwür zur Folge haben würde. Das exspektative Verfahren wurde also fortgesetzt.

In der folgenden Woche hatte die Verhärtung sich noch weiter verbreitet, und nach fernern acht Tagen hatte die Vaskularität auf der Oberfläche derselben bedeutend zugenommen und der Umfang der angeschwollenen Leistendrüse den eines halben Taubeneies erreicht, jedoch war diese noch eben so begrenzt und

deutlich in ihren Umrissen zu fühlen, wie anfangs, indem das sie umgebende Zellgewebe noch in keiner Weise an der Affektion Theil nahm. Beim Entkleiden des Kranken erschienen die innere Seite beider Arme und die Brust mit einem schuppigen Ausschlag bedeckt. Einige *Squamae*, deren Grösse sehr variirte, so dass man manche nur mittelst des Mikroskops entdecken konnte, bemerkte man auch auf der Stirn und im Nacken. Da, wo die kleinsten Schuppen ihren Sitz hatten, war die Haut durchaus nicht geröthet. Von einer Rachenaffektion wollte der Kranke nichts wissen; als ich jedoch die Mundhöhle untersuchte fand ich die Tonsillen und die Uvula röther, als gewöhnlich und trocken.

Ich verordnete ihm nun Abends und Morgens fünf Gran der blauen Pillen. Am vierten Tage zeigte sich die verhärtete Masse stark geröthet, und am achten Tage hatte sich im Centrum derselben eine oberflächliche Exkoriation gebildet; das Exanthem war blasser geworden und die kleinern Flecke waren gänzlich verschwunden. Nachdem der Kranke den Gebrauch des Quecksilbers einen Monat lang fortgesetzt hatte, war die Verhärtung auf den vierten Theil ihres ursprünglichen Volumens reduzirt; das Geschwür hatte sich indessen im Verhältniss zur Verminderung derselben vergrössert und bot nun, nämlich einen Monat nach dem Beginn der Merkurialkur, das Ansehen einer gewöhnlichen, mit gesunden rothen Granulationen besetzten und in der Vernarbung begriffenen Geschwürsfläche dar.

2) Herr M., ein junger Mediziner, konsultirte mich wegen einer bedeutenden Verhärtung, welche die eine Seite der Eichel einnahm, ohne jedoch ihre Form zu verändern, und die ungefähr einen Monat nach dem verdächtigen Beischlaf erschienen war und ihm bis jetzt keinen Schmerz verursacht hatte. Die betreffende Fläche war geröthet, und die Verhärtung hatte das Eigenthümliche, dass sie dem Finger ein ähnliches Gefühl mittheilte, wie dasjenige ist, welches man empfindet, wenn man die nach dem Tode theilweise mit Wachs injizirten Zellen der Eichel betastet. Im Verlaufe einer Woche wurde beinahe die Hälfte der Eichel in den Krankheitsprozess involvirt; jedoch fühlte der Kranke noch immer nicht den geringsten Schmerz, und nur das Harnen ging ihm ein wenig schwerer von Statten, als sonst.

Ich untersuchte die Eichel wiederholentlich, konnte aber keine Exkoriation entdecken. Nichtsdestoweniger folgte bald darauf eine

Angina faucium und eine wohlentwickelte syphilitische Psoriasis, welche die Stirn, die Brust und die Arme einnahm, und deren Erscheinen von leichten Fieberbewegungen begleitet war, die einige Zeit anhielten.

Eine Merkurialkur mässigen Grades führte die Heilung der Affektion herbei, aber es dauerte 10 Wochen, bevor die Eichel ihre normale Beschaffenheit wieder erlangte. Gegen Ende der Behandlung verordnete ich dem Kranken die China in grossen Dosen.

Ich habe in der Regel bemerkt, dass, wenn das primäre Geschwür einen ungewöhnlich torpiden Charakter besitzt, wenn das Fortschreiten desselben sehr langsam von Statten geht und es von keinem Schmerz begleitet ist, — wie dies gewöhnlich der Fall ist, wenn die Tendenz zur Ablagerung und Verhärtung die zur Ulzeration bei weitem überwiegt — das Exanthem eine Zeit lang nur beschränkt bleibt und lediglich aus Schuppen oder Flecken besteht, die nie eine solche Grösse und eine so tiefe Röthe zeigen, wie die der Lepra.

3) In das Bartholomäus-Hospital kam ein Mann mit einem syphilitischen Geschwür, welches im *Collum glandis* seinen Sitz hatte. Das Präputium war ödematös, angeschwollen und konnte nicht über die Eichel zurückgezogen werden, und man musste sich von der Gegenwart des Geschwürs und von der harten Umgebung desselben durch das Gefühl überzeugen. Es bestand, nach der Aussage des Kranken, seit sechs Wochen und verursachte ihm nur geringen Schmerz. Ich behandelte ihn 14 Tage lang mit ganz indifferenten Mitteln. Nach Verlauf dieser Zeit zeigte sich in der linken Leistengegend ein schmerzloser Bubo, der jedoch nur durch die Anschwellung einer einzigen Drüse gebildet wurde. Nun durchschnitt ich das Präputium in einiger Entfernung von der Verhärtung und legte dadurch eine grosse verdickte Masse bloss, in deren Mitte sich ein ziemlich oberflächliches Geschwür, mit unebener, tiefrother Basis befand. Das ganze Präputium hatte sich während der 14 Tage ebenfalls verhärtet und die Schnittfläche bot nun dieselben Charaktere dar, wie das Geschwür selbst. Ausserdem waren das Gesicht, der Kopf, die Brust und die Arme des Kranken mit tiefrothen, erhabenen Flecken, von dem mehr sthenischen Charakter der Lepra, bedeckt.

Ich verordnete die blauen Pillen und jeden Abend eine Einreibung von einer Drachme der grauen Salbe. Unter dieser Be-

handlung gelang die vollständige Heilung des Kranken in einem Zeitraum von 5 Wochen.

Nicht ganz selten geschieht es, dass der syphilitische Schanker gesunde Granulationen ansetzt, sich zur Heilung anschickt, ja selbst vollständig vernarbt, ohne dass die Verhärtung irgend eine Veränderung erleidet. Unter solchen Umständen, besonders wenn die Induration nicht sehr bedeutend ist, bietet die Diagnose einige Schwierigkeiten dar, und mehr als ein Mal bin ich in derartigen Fällen zum Irrthume verleitet worden.

4) Im Jahre 1838 zog sich ein Studirender der Medizin ein venerisches Geschwür zu, welches auf der innern Platte des Präputiums seinen Sitz hatte und 10 Tage nach dem unreinen Beischlaf erschienen war. Es bestand bereits seit 14 Tagen, als ich es zum ersten Mal sah. Es war etwas vertieft und zeigte an der Basis einige Härte; jedoch schrieb ich letztere der Einwirkung des Höllensteins zu, den der Kranke Anfangs, wenn auch nur ein Mal, angewendet hatte. Es war fast ganz schmerzlos und genirte den Kranken nur wenig. Ich hielt es für eine einfache, in Folge des Gebrauches des Aetzmittels nur etwas modifizirte Venerola, und verordnete einen Abend um den andern fünf Gran der blauen Pillen und gelegentlich ein gelind eröffnendes Mittel. Wegen der Schwäche des Pulses jedoch und des torpiden Zustandes des Geschwürs sah ich mich nach 3 Wochen veranlasst, jene Mittel mit der Chinatinktur zu vertauschen. Das Geschwür nahm hierauf bald ein gesundes Ansehen an, es bedeckte sich mit gutartigen Granulationen und vernarbte zum Theil. In diesem Zustande verharrte es beinahe einen Monat, und auf meinen Wunsch zeigte es der Kranke nun dem Herrn Welbank, der es für ein syphilitisches erklärte und den sofortigen Gebrauch des Quecksilbers empfahl. Familienangelegenheiten riefen den jungen Mann jedoch zu seinen Angehörigen auf's Land zurück, und ich gestehe, dass mir dieser Umstand nicht unlieb war, indem ich hoffte, dass die reinere Landluft und andere, mit dem veränderten Aufenthaltsort in Verbindung stehende günstige Verhältnisse die vollständige Heilung der Affektion bewirken und so die Richtigkeit meiner Ansicht, in Betreff der nicht-syphilitischen Natur derselben darthun würden. Nach Verlauf von fünf Wochen kehrte Patient nach London zurück, indem er eine syphilitische Psoria-

sis mitbrachte, die seine Stirn, Brust, Arme und Abdominalfläche bedeckte. Ich unterwarf ihn sogleich einer Merkurialkur. Nach Verlauf einer Woche begann das Exanthem blasser zu werden und nach 14 Tagen war es an keinem Theile mehr deutlich wahrzunehmen. Gegen Ende der fünften Woche hörte aller Arzneigebrauch auf, und die Rekonvaleszenz blieb ungestört.

5) Mary Blackstone, 26 Jahre alt, wandte sich an das Bartholomäus-Hospital wegen eines Ausschlages, der ihr Kinn, ihre Arme und Hände einnahm und echt syphilitischen Charakters war. Das achtbare Ansehen und höchst anständige Benehmen dieser Kranken, so wie ihre anscheinende Unkenntniss davon, dass sie mit einer entehrenden Krankheit behaftet sei, und selbst ihre ausdrückliche Versicherung, dass sie an keiner primären Affektion der Genitalien gelitten habe, konnten die Ueberzeugung nicht wankend machen, die mir das unzweideutige Ansehen des Exanthems gewährte. Auf dringendes Befragen gestand sie endlich auch, dass sie einem jungen Mann „ihre Neigung geschenkt" und dass sie allerdings vor etwa zwei Monaten am untern Theil der linken Schaamlefze ein kleines Geschwürchen gehabt habe, welches nach 10 oder 14 Tagen geheilt sei. Bei der Untersuchung des genannten Theils fand ich einen verhärteten Knoten von ungefähr der Grösse einer kleinen Haselnuss, auf dem sich die Haut frei bewegen liess, und der ganz schmerzlos war. Das primäre Geschwür beschrieb die Kranke als eine oberflächliche Exkoriation, von der eine wässerige Flüssigkeit, aber kein Eiter abgesondert worden sei, und die ihr nie irgend eine Unbequemlichkeit verursacht habe, mit Ausnahme einer flüchtigen Empfindlichkeit und Anschwellung des betreffenden Labiums. Sechs Wochen nach der Heilung des Geschwürs, berichtete sie ferner, habe sie heftige Schmerzen im Kopfe und im Nacken zu empfinden begonnen, welche sich bald bis zu den Schultern herab erstreckten; die Kopfschmerzen hätten zuweilen nachgelassen, wären aber dann mit um so grösserer Heftigkeit wieder zurückgekehrt, namentlich des Nachts. Diese Schmerzen wären dann nach etwa 14tägiger Daner, ohne alle ärztliche Behandlung, verschwunden, mit Hinterlassung eines Gefühls von Steifigkeit im Hinterkopf und Nacken. Hierauf habe sie beim Kämmen der Haare an verschiedenen Stellen des Kopfes eine schmerzhafte Empfindung gehabt und geglaubt, dass sie Finnen auf dem Kopfe hätte, in welche die Zähne des

Kammes sich verfingen. Einige Zeit nachher sei dann der erwähnte Ausschlag auf der Brust und der Radialseite der Arme erschienen, welcher sich schnell auf die Handflächen, den Unterleib, die Ober- und Unterschenkel, die Fusssohlen und zuletzt auch auf die Unterlippe und das Kinn ausgebreitet habe. Der durchschnittliche Umfang der einzelnen Flecke dieses Ausschlages war ungefähr dem einer gespaltenen Erbse gleich, während eine grosse Anzahl derselben diesen Umfang bei weitem nicht erreichte, an der Beugeseite der Ellbogengelenke dagegen mehrere zu viel grössern, unregelmässigen Flatschen (?) zusammengeflossen waren. Alle grösseren Flecke waren erhaben, und ihre Farbe glich dem tiefen Roth der Himbeeren, die kleineren dagegen waren ziemlich blass, so dass sich viele kaum von der umgebenden Haut unterscheiden liessen, alle aber waren mit Schuppen bedeckt, von denen manche nur eine mikroskopische Grösse hatten. Auf jeder Handfläche zählte man 6—8 Flecke (mehr, als auf einen gleichen Raum an den übrigen Körpertheilen durchschnittlich kam), welche mit denen der Arme und Schenkel nur wenig Aehnlichkeit hatten, indem sie das Ansehen gewährten, als wenn an diesen Punkten ein kleines, rundes Stück der Epidermis mittelst eines runden Instruments entfernt worden und die darunter befindliche Kutis rauh und missfarbig zurückgeblieben wäre. Die Kranke sagte, dass ihr der Ausschlag durchaus keine Schmerzen verursache, und zum Beweise hierfür rieb sie sich ziemlich stark die Arme, ohne irgend eine Spur von Empfindlichkeit zu verrathen.

Für diesen, etwas seltenen Fall von wahrer Syphilis verordnete ich fünf Gran der blauen Pillen Abends und Morgens. Nach Verlauf von 14 Tagen ist der Ausschlag jetzt grösstentheils verschwunden, und die Verhärtung an der ursprünglich affizirten Stelle hat bedeutend abgenommen.

Fünfte Vorlesung.

Von dem venerischen Katarrh oder dem Tripper.

Der Tripper besteht in dem Ausfluss einer purulenten Materie aus der Urethra, welcher gewöhnlich von Schmerz während der Exkretion des Harns, häufigem Drängen zum Uriniren, schmerz-

haften Erektionen während des Schlafes und oft auch von Chorda begleitet ist.

Die Krankheit beginnt mit einem kitzelnden, juckenden Gefühl an der Mündung der Harnröhre, welches von einigen Autoren als ein nicht ganz unangenehmes beschrieben worden ist. Hierauf folgt nach einigen Tagen eine Entzündung der Harnröhre, welche sich äusserlich durch Röthe und Anschwellung des Orificiums kund giebt und den Abgang des Harns äusserst schmerzhaft macht. In besonders heftigen Fällen ist ein konstanter Schmerz vorhanden, der sich über den ganzen Penis erstreckt und bei den nächtlichen Erektionen bedeutend zunimmt; jedoch geschieht es auch zuweilen, dass während der ganzen Dauer der Affektion nur sehr wenig oder gar kein Schmerz zugegen ist. Der Ausfluss aus der Harnröhre ist anfangs nicht sehr profus und die Flüssigkeit von der Farbe und Konsistenz der Molken; nach und nach aber verwandelt sie sich in grünlichgelben Eiter, der, wie gewöhnlich, die Konsistenz des Rahmes besitzt.

Die ersten Symptome der venerischen Gonorrhoe, nämlich die kitzelnde Empfindung und die Röthe der Harnröhrenmündung, bemerkt man 36 bis 48 Stunden nach dem unreinen Beischlaf, und nachdem sie 18 bis 24 Stunden bestanden, tritt in der Regel am 3ten oder 4ten Tage nach der Injektion der erste Ausfluss ein. In ungefähr einer Woche erreicht die Krankheit ihre Höhe; der Schmerz beim Harnlassen ist dann fast unerträglich, der Ausfluss dick und zähe, die Erektionen während der Nacht werden häufiger und schmerzhafter, und nicht selten entsteht jetzt eine anhaltende Krümmung des Gliedes oder die *Chorda venerea*. Dieser Zustand dauert 14 Tage oder länger, vorausgesetzt, dass die Entzündung nicht sehr bedeutend ist. Alsdann nimmt der Schmerz ab, der Ausfluss wird dünner und nimmt eine mehr wässerige Beschaffenheit an; allmälig vermindert sich auch die Quantität desselben, und nach Verlauf von ungefähr 5 oder 6 Wochen verschwindet die Krankheit von selbst, ohne eine andere Spur ihres Vorhandengewesenseins zurückzulassen, als eine unbedeutende, bald vorübergehende Verengerung der Urethra, die sich durch den dünnern Strahl des abfliessenden Harns kund giebt. — Diese Beschreibung passt jedoch nicht für alle Fälle. Oft dauern die erwähnten Symptome, wenn auch mit verminderter Intensität, sei es in Folge konstitutioneller Ursachen, oder wegen nachlässiger

oder schlechter Behandlung, eine weit längere Zeit, als ich eben angegeben habe. Der Schmerz beim Harnen ist zuweilen so heftig, dass die Kranken dadurch bewogen werden, den Urin so lange wie möglich zurückzuhalten und auf diese Weise ihren Zustand verschlimmern; umgekehrt veranlasst der auf die Blase fortgepflanzte Entzündungsreiz nicht selten ein ungewöhnlich häufiges Drängen zu jenem Akte. Es kann Krampf der Urethra, Schmerz am Blasenhalse und am Anus eintreten, der Ausfluss kann mit Blut vermischt sein oder ganz aus Blut bestehen, es kann Chorda zugegen sein u. s. w.

Von dieser letztern Erscheinung, der Chorda nämlich, nimmt Hunter zwei Arten an, eine entzündliche und eine spastische, und erklärt erstere auf folgende Weise: „Wenn die Entzündung," sagt er, „sich nicht blos auf die Schleimhaut der Urethra beschränkt, sondern tiefer eindringt und auch das schwammige Gewebe affizirt, so entsteht in diesem, wie in der adhäsiven Entzündung, eine Ausschwitzung plastischer Lymphe, welche durch Ausfüllung und Verschliessung der Zellen dem *Corpus cavernosum urethrae* die Fähigkeit raubt, sich ausdehnen zu können, so dass dasselbe dadurch kürzer wird, als die *Corpora cavernosa penis*, wenn diese in Extension begriffen sind; es entsteht daher bei der Erektion eine Krümmung des Gliedes nach einer oder der andern Seite, meist aber nach unten. Indem nun hierdurch die Schleimhaut der Harnröhre stark gespannt wird, zerreisst sie zuweilen, und eine mehr oder weniger profuse Blutung aus derselben ist die Folge davon. Die Chorda wird demnach durch einen, das gewöhnliche Maass überschreitenden Entzündungsgrad herbeigeführt."

Die spastische Chorda, meint Hunter, entsteht und vergeht, ohne an bestimmte Stadien gebunden zu sein.

Die Entzündung, welche die Gonorrhoe begleitet, kann sehr beschränkt, aber intensiv, oder aber ausgedehnter, dagegen von geringerer Heftigkeit sein. Im erstern Falle ist der *Ardor urinae* sehr bedeutend, aber nur auf eine kleine Stelle beschränkt, und es entstehen während der Nacht heftige und wiederholte Anfälle von Chorda, welche oft den Ausfluss eines blutigen Eiters oder reinen Bluts zur Folge haben. Im letztern erstreckt sich der Schmerz beim Harnen über eine grössere Fläche,

wohl über den ganzen Kanal der Urethra, und ausserdem empfindet der Kranke auch am After und am Blasenhalse ein lästiges Brennen und ist unfähig, den Harn zurückzuhalten, sobald sich dieser nur zu einigen wenigen Unzen oder einer noch geringern Quantität angesammelt hat.

Die Trippermaterie wird aus den sezernirenden Kapillargefässen der Schleimhaut der Urethra ergossen, und die Sekretion derselben beschränkt sich in der Regel auf den obern Theil dieses Kanals. Das Sekret wird nicht von den Follikeln allein, sondern von der ganzen Schleimfläche jenes Theils geliefert, welche letztere übrigens weder exulzerirt, noch exkoriirt erscheint, obwohl sie zuweilen, in Folge der Intensität der Entzündung, das Ansehen der Rauheit darbietet. Auch in denjenigen Fällen, wo sich der entzündliche Prozess über den ganzen Kanal der Harnröhre erstreckt, findet die Absonderung der purulenten Materie wahrscheinlich nur in der obern Parthie desselben statt.

Die Gonorrhoe kann das Produkt eines, während der geschlechtlichen Vermischung in die Harnröhre gelangten Giftes sein, oder in Folge anderer, von der Gegenwart eines Ansteckungsstoffes bei derjenigen Person, bei der sie erworben wird, unabhängiger Ursachen entstehen. Die erstere Art der Erzeugung derselben, die durch Ansteckung von einer infizirten Person, ist nicht gut zu erklären, wenn wir nicht annehmen wollen, dass das Orificium der Urethra zuerst von der Affektion ergriffen wird, und diese sich von hier aus in das Innere des Kanals, wo sie ihren gewöhnlichen Sitz hat, verbreitet.

In einer frühern Vorlesung habe ich auf die identischen Charaktere hingedeutet, welche diese Krankheit darbietet, wenn sie spontan entsteht oder durch einen nicht-venerischen Reiz hergebracht wird, und wenn sie offenbar das Resultat einer Aufnahme echt venerischen Giftes ist. Es giebt indessen einen Punkt, in welchem beide Arten der Gonorrhoe sich von einander unterscheiden, obgleich derselbe nicht konstant und wesentlich genug ist, um eine bestimmte Diagnose darauf gründen zu können. Ich meine nämlich die Zeit, welche bei einer venerischen Gonorrhoe zwischen der Infektion und dem Ausbruch der Krankheit verfliesst, und die, wie ich oben angegeben habe, in der Regel auf drei Tage sich erstreckt; während die Eintrittsperiode der nicht-vene-

rischen Gonorrhoe viel unbestimmter und schwankender ist und durchschnittlich innerhalb des angegebenen Zeitraums fällt *).

Die spontane oder nicht-venerische Gonorrhoe kommt am häufigsten bei Individuen von rheumatischer Diathese vor und ist oft wirklich von allgemeinem Rheumatismus begleitet — ein Umstand, der zur Annahme einer besondern Spezies der letztern Affektion, des *Rheumatismus gonorrhoicus*, Veranlassung gegeben hat, weil man von der irrigen Ansicht ausging, dass die konstitutionellen Symptome eine Folge der örtlichen Reizung seien. Wenn man aber in solchen Fällen ein genaueres Krankenexamen anstellt, so findet man in der Regel, dass die betreffende Person bereits früher wiederholte Anfälle von Rheumatismus gehabt, ohne dass ein gonorrhoisches Leiden zugegen gewesen wäre; dass andererseits ein mehr oder weniger entzündlicher Tripper bereits früher einmal während eines rheumatischen Paroxysmus, nach langer Abstinenz von aller fleischlichen Vermischung, wo also die Uebertragung eines spezifischen Giftes nicht möglich war, entstanden, und dass demnach die rheumatische Affektion die Ursache, nicht aber die Wirkung der Gonorrhoe sei. In der That haben auch verschiedene Pathologen die in Rede stehende Affektion mit der Benennung eines rheumatischen Trippers belegt, und die Entstehung derselben nicht nur nach einem ganz unverdächtigen Beischlaf, sondern auch ohne einen solchen überhaupt für möglich erklärt. Es kann nicht geleugnet werden, dass zuweilen ein Anfall von Rheumatismus unmittelbar auf einen, durch den Umgang mit liederlichen Frauenzimmern erworbenen Tripper folgt; allein dieses beweist noch nicht, dass letzterer das Produkt einer venerischen Ansteckung sei. Wenn man die Anamnese und den Verlauf derartiger Fälle näher zu erforschen sucht, so ent-

*) Um die spontane Genese der Gonorrhoe, oder doch die Entstehung derselben nach einem Beischlaf mit einem Frauenzimmer, bei dem die Präexistenz eines spezifischen Trippergiftes nicht angenommen werden kann, zu beweisen, wiederholt der Verf. hier alles Das, was er in der ersten Vorlesung in Betreff der „Selbsterzeugung" der venerischen Krankheiten überhaupt gesagt hat, ohne irgend ein neues Argument zu Gunsten dieser Ansicht anzuführen. Wir glauben, dass unsere deutschen Leser uns gern entschuldigen werden, wenn wir ihnen diese, noch mit echt englischer Weitschweifigkeit gewürzte Wiederholung ersparen und sie auf die erwähnte Vorlesung verweisen. d. U.

deckt man in der Regel irgend einen eigenthümlichen Umstand, der sie von gewöhnlichen Fällen von Gonorrhoe in einem oder dem andern wesentlichen Punkte unterscheidet. So erfährt man z. B., dass die Zwischenzeit zwischen dem Beischlaf und dem ersten Erscheinen des Trippers länger, als gewöhnlich, sechs, acht oder selbst zehn Tage, gedauert habe, oder umgekehrt viel kürzer gewesen sei, so dass der Ausfluss, anstatt am vierten Tage, bereits am zweiten eingetreten war, oder dass das betreffende Individuum einen Lebensabschnitt erreicht habe, in welchem die Disposition zur Erwerbung der Gonorrhoe durch Ansteckung nur noch sehr gering ist, nämlich das 35ste bis 50ste Jahr und darüber. Ueberdies wird man sich meist auch davon überzeugen, dass die Kranken häufig rheumatischen Affektionen unterworfen sind, so wie zuweilen auch davon, dass diejenige Person, bei der die Ansteckung erfolgt sein soll, ganz gesund oder wenigstens von jeder venerischen Affektion ganz frei ist.

In einem Werke, das den Titel führt: „*Sur la Non-existence de la maladie vénérienne*," wird ein Fall mitgetheilt, dessen traurige Folgen, obwohl sie glücklicherweise nur selten eintreten dürften, dennoch auf die dringende Nothwendigkeit hinweisen, bei Beurtheilung derartiger Zustände äusserst vorsichtig zu verfahren, namentlich da, wo der moralische Einfluss unseres Ausspruches von hoher Wichtigkeit sein könnte. Ein junger Mann fasste Neigung zu einem ihm bekannten Mädchen aus sehr achtbarer Familie, „*à peine sortie de l'enfance*," und heirathete dasselbe nach einigen Jahren. Einige Monate nach der Vermählung war der junge Mann genöthigt, eine etwas weite Reise zu unternehmen, und während derselben stellte sich eines Tages beim Harnen ein heftiger Schmerz ein, und bald darauf bemerkte er einen Ausfluss aus der Urethra. In der nächsten Stadt konsultirte er einen Chirurgen von bedeutendem Rufe, welcher ihm erklärte, dass er den Tripper habe. „*Mais, monsieur, je suis nouvellement marié*," rief der junge Mann, und betheuerte dem gelehrten Chirurgen, dass er nie mit einem andern Frauenzimmer Umgang gehabt, als mit seiner Gattin. „*Comment*," *répond le chirurgien, en souriant,* „*vous voudrez me cacher la cause de votre mal; de quel pays êtes-vous? Vos jeunes gens rougirreriaent; je vous certifie, monsieur, que vous avez une belle et bonne chaudepisse.*" Der junge Mann beharrte

aber dabei, dass er durchaus unschuldig sei. Einige Tage später bemerkte er eine Anschwellung des Hodens. Der Chirurg erklärte ihn nun, dass, wenn seine Frau wirklich tugendhaft sei, er mit einem andern Weibe eine „*Affaire*“ gehabt haben müsse, von welcher her ihm das Gift noch im Blute stecke. Da nun der junge Mann sich selbst von aller Schuld frei wusste, so konnte er diesem Ausspruche gemäss, an der Unkeuschheit seiner Gattin nicht länger zweifeln; er schrieb ihr daher einen höchst vorwurfsvollen, leidenschaftlichen Brief und jagte sich dann eine Kugel durch den Kopf. Die unglückliche Frau, welche bei einer mit ihr vorgenommenen Untersuchung ganz rein befunden wurde, abortirte vor Schreck und Gram und starb in Folge dieses Ereignisses.

Dass hier der junge Mann an einer „*belle et bonne chaudepisse*“ litt, wird Niemand bezweifeln, eben so wenig, wie Jemand in Abrede stellen wird, dass bei längerer Dauer der Affektion alle Symptome eines echt venerischen Trippers hätten folgen können; die Behauptung aber, dass er dieselbe nothwendig bei einer geschlechtlichen Vermischung erworben haben müsse, war offenbar ein unverzeihlicher Verstoss gegen die Wahrheit, die sich denn auch auf eine so schreckliche Weise gerächt hat.

Behandlung des Trippers.

Die Behandlung des Trippers muss je nach dem Stadium und der Intensität der Affektion und je nach der Konstitution des Kranken modifizirt werden. Im ersten Stadium kann man, um das venerische Gift noch vor seiner völligen Entwickelung zu zerstören, starke Reizmittel in Gebrauch ziehen, wie dies mit Erfolg bei manchen Wunden und Geschwürsformen geschieht. Begreiflicherweise können diese Mittel jedoch nur da Anwendung finden, wo sich noch kein schmerzhaftes Harnen und kein purulenter Ausfluss eingestellt hat, in Fällen also, wo die Gonorrhoe mehr noch ein erwartetes, als ein bereits vorhandenes Uebel ist. Man wendet dieselben äusserlich und innerlich an; dort in Form von Injektionen in die Harnröhre, zu denen man sich des schwefelsauren Kupfers (gr. iij — v auf ℥j Wasser) oder des schwefelsauren Zinks (gr. xv auf *Aquae* ℥j) bedienen kann, und die alle 2—3 Stunden wiederholt werden müssen. Innerlich kann man eine Drachme Kubebenpulvers, oder dreissig Tropfen des Kopaivbalsams, oder dieselbe Quantität Terpenthins drei Mal täglich nehmen lassen.

Diese Behandlungsweise ist indessen nicht ohne Gefahr und sollte nie ohne dringende Noth zur Anwendung kommen. Eine häufige Folge davon ist die Anschwellung eines oder beiden Hoden; und der Vortheil, der zuweilen mit der Entstehung einer schmerzhaften Orchitis erreicht wird, nämlich das Verschwinden des Ausflusses, ist überall nur ein temporärer, da letzterer nach einigen Tagen wieder eintritt. Ich glaube überdies, dass diese Behandlung nur beim allerersten Erscheinen des Ausflusses, etwa innerhalb der ersten 24 Stunden, von irgend einem Nutzen sein kann, später nie.

Dass ein ausgebildeter Tripper durch irgend ein Mittel plötzlich in seinem Laufe sollte aufgehalten und gehemmt werden können, ist mir nicht bekannt, und ich glaube auch, dass jeder Versuch hierzu nur nachtheilige Folgen nach sich ziehen werde. — Das zweckmässigste Verfahren scheint mir folgendes zu sein:

In den ersten 14 Tagen bis 3 Wochen beschränke man sich auf eine Palliativkur, man verordne eine etwas eingeschränktere Diät, sorge für eine mässige Relaxation der Därme, suche die Entzündung durch Ruhe und häufiges Fomentiren des Gliedes zu mildern, instituire aber bei grosser Heftigkeit derselben, wenn dabei der Puls hart und voll und der Kranke von kräftiger Konstitution ist, eine Venaesektion von 12 — 16 ℥ Blut. Gegen das schmerzhafte Harnen wende man den *Liqu. Kali acet.* zu 30 Tropfen, in Verbindung mit *gtt.* v — vj der Opiumtinktur, 3 Mal täglich an. Vortheilhaft zu diesem Behufe habe ich folgendes Pulver gefunden:

℞. *Pulv. rad. Jalap. gr.* x. *Pulv. Acaciae* ℥ij M. D. S. jeden Abend in Milch zu nehmen.

Durch die beharrliche Ausführung dieser diätetischen und therapeutischen Maassregeln wird die Kraft der Krankheit gebrochen, und die eintretende Besserung giebt sich dann bald durch die Abnahme des Schmerzes beim Harnen, so wie durch die verminderte Menge des Ausflusses kund, welcher letztere zugleich blasser und von mehr wässeriger Beschaffenheit erscheint, obwohl er zuweilen auch bis zum letzten Stadium dick und zähe bleibt. Sobald dieses Stadium eingetreten ist, muss auch in der Behandlung eine entsprechende Modifikation eintreten, denn sonst nimmt die Krankheit einen chronischen Charakter an und artet in einen langwierigen Nachtripper aus. Die Diät muss nun verbessert und

die abführenden Mittel ganz ausgesetzt werden; den Genuss einer geringen Quantität Weins kann man ohne Bedenken gestatten, wenn die betreffende Person im gesunden Zustande an dieses oder ähnliche Reizmittel gewöhnt war.

Wenn der günstige Verlauf des Falles plötzlich durch den Eintritt der Chorda unterbrochen wird, so kann man mit Wahrscheinlichkeit darauf rechnen, dass die Kur sich in die Länge ziehen werde, weil die Gegenwart jenes Symptoms darauf hindeutet, dass die Entzündung der Urethra nicht nur bisher nicht beseitigt worden sei, sondern sich auch auf das erektile Gewebe des *Corpus cavernosum* ausgebreitet habe. Man wendet gegen dasselbe Opium in Verbindung mit Kalomel und örtlich die Kälte an.

Zuweilen wird der regelmässige Verlauf der Affektion durch irgend eine Unvorsichtigkeit von Seiten des Kranken gestört, und eine Verschlimmerung der Symptome, eine Entzündung des Blasenhalses u. s. w. sind meist die unausbleiblichen Folgen davon. Der Ausfluss hört unter diesen Umständen oft auf, das Bedürfniss des Harnes dagegen tritt häufiger ein, weil die Blase nicht im Stande ist, den Urin länger, als $\frac{1}{4}$ oder höchstens $\frac{1}{2}$ Stunde zurückzuhalten; der Schmerz erstreckt sich längs des ganzen Kanals der Harnröhre und ist von Dysurie, Krampf der Urethra, Schmerz in der Lendengegend, an der innern und vordern Seite der Oberschenkel und im Hypogastrium begleitet. Alle diese Symptome verschlimmern sich bei körperlichen Bewegungen in hohem Grade, und die Kranken sind daher ausser Stande, sich irgend einer Anstrengung zu unterziehen.

Hier muss die Behandlung eine mässig antiphlogistische sein. Sie besteht zunächst in der Applikation von Blutegeln an das Perinäum, deren Zahl der Heftigkeit des Schmerzes und dem Kräftezustand des Kranken angemessen sein muss. Nach dieser örtlichen Blutentziehung wendet man, bei ruhiger, horizontaler Lage des Kranken, mit vielem Vortheil sehr warme Flanelltücher, auf den Penis und das Perinäum applizirt, an, und innerlich eine Mischung aus *Vin. Colchicum*, *Aeth. sulphuricus* und *Tr. Opii* in mässig grossen Dosen. Ist es durch den Gebrauch dieser Mittel gelungen, die Heftigkeit der Entzündung zu brechen, so gilt auch hier Das, was ich oben in Bezug auf die Gonorrhoe im Allgemeinen bemerkt habe, dass man dann nämlich von jeder fernern depletorischen Maassregel abstehen müsse, wenn man die

Krankheit nicht in eine chronische umwandeln will. Man giebt nun kohlensaures Ammonium zu *gr.* v *p. d.*, oder sehr kleine Dosen des Kopaivbalsams oder Terpenthins mit *Spir. Juniperi.*

Der Nachtripper ist ein lästiges, oft sehr hartnäckiges Uebel, obgleich er gewöhnlich von keinem Schmerz oder irgend einem andern Entzündungssymptom begleitet ist. Der Ausfluss besteht in einem wässerigen, mit dem Schleim der Harnröhre vermischten Fluidum, dessen Beschaffenheit jedoch je nach dem Reizungszustande, in dem sich die Theile gerade befinden, variirt. Bisweilen stellt sich beim Harnen und während der Erektion des Gliedes ein geringer Grad von Schmerz ein, und dieser hat dann natürlich wieder auf die Konsistenz und Farbe des Ausflusses einen modifizirenden Einfluss. Ueberhaupt giebt es keine bestimmte Grenzen, durch welche das Aufhören der akuten Gonorrhoe und ihr Uebergang in den Nachtripper angezeigt würde, vielmehr geht diese Veränderung allmälig und unmerklich von Statten. Wenn man langjährigen Säufern während des Bestehens einer Gonorrhoe gänzliche Enthaltsamkeit von ihrem gewöhnlichen und ihnen nothwendig gewordenen Stimulus auferlegt, so haben sie in der Regel an einem langwierigen Nachtripper zu laboriren; und dieses beobachtet man in allen den Fällen, in welchen die Kräfte des Kranken durch unnöthige oder zu reichliche Blutentziehungen und eine zu strenge Diät sehr geschwächt worden sind. Ich behandelte kürzlich einen Mann, der seit zehn Monaten an einem Nachtripper litt, gegen den er bereits das ganze Heer der gewöhnlich in Gebrauch gezogenen örtlichen Mittel vergebens angewendet hatte. Auf Befragen theilte er mir mit, dass er im gesunden Zustande daran gewöhnt war, täglich, ausser einem gelegentlichen Glase Gin, ungefähr einen Gallon Porter zu trinken, und dass er von dieser Gewohnheit während der Dauer seines jetzigen Uebels, auf Anordnung des Arztes, habe abgehen müssen. Ich liess ihn nun seine frühere Lebensweise wieder beginnen, und schon nach Verlauf einer Woche war der Tripper gänzlich verschwunden und ist seitdem nicht wieder zurückgekehrt. Es scheint demnach bei der Behandlung der sekundären Gonorrhoe vor allen Dingen nöthig, die herabgestimmte Energie des Gefäss- und Nervensystems wieder zu heben, indem man den Kranken zu seiner gewöhnlichen Diät und zu dem Genusse der gewohnten Reizmittel zurückkehren lässt; und dabei lässt man es denn auch

während der ersten 8 bis 10 Tage bewenden, ohne durch eine übereilte und, wie es häufig nach den ersten erfolglosen Versuchen geschieht, zu freigebige Anwendung stärkerer Stimulantia die geschwächten und erschöpften Gefässe zu einer Reaktion zu veranlassen, welche die Rückkehr der akuten Form der Krankheit nothwendig zur Folge haben muss. Haben die Gefässe während der angegebenen Zeit allmälig ihre normale Thätigkeit wieder erlangt, so lässt man nun die örtliche und allgemeine Behandlung eintreten, und beginnt erstere mit einer Injektion von einer Auflösung des schwefelsauren Zinks, in dem Verhältniss von gr. v dieses Salzes zu ℥viij Wasser. Diese Injektionen müssen des Tages öfter, etwa alle 3 Stunden, und zwar warm gemacht werden. Verursachen sie den geringsten Schmerz, so muss die Dosis auf 4 oder selbst 3 Gran reduzirt werden; jedoch sieht man sich selten in die Nothwendigkeit einer solchen Reduktion versetzt. Gleichzeitig verordnet man innerlich sehr kleine Dosen Terpenthins u. s. w. mit gleichen Mengen des Kopaivbalsams, die man in kurzen Zwischenräumen nehmen lässt. Bleiben diese Gaben ohne Erfolg, so kann man allmälig damit steigen, aber nie darf dieses in dem Grade geschehen, dass dabei das Prinzip, worauf die Anwendung dieser Mittel überhaupt beruht, ausser Acht gelassen würde.

Von dem Nutzen der Bougies bei der Behandlung des Nachtrippers habe ich mich selbst dann nicht recht überzeugen können, wenn diese Affektion mit einer Striktur der Harnröhre verbunden war. Meiner Ansicht nach stehen beide Krankheitszustände überhaupt nicht in dem Verhältniss von Ursache und Wirkung zu einander, so dass man von der Beseitigung der Striktur auch das Verschwinden der Gonorrhoe erwarten könnte; und wenn auch die vorsichtige Einführung einer Bougie keinen Nachtheil nach sich ziehen dürfte, so kann diese Operation doch keineswegs als ein Mittel betrachtet werden, das bei der Kur der in Rede stehenden Krankheit irgend eine wichtige Rolle spielt.

Krankheitsfälle.

1) Richard Marchant, 34 Jahre alt, zog sich vor ungefähr sechs Jahren ein venerisches Geschwür zu, wegen dessen er eine Merkurialkur gebrauchte, in Folge deren Salivation eintrat. Das Geschwür heilte indessen bald, so dass mit dem Ge-

brauch des Quecksilbers nach etwa drei Wochen aufgehört werden konnte. Kurz darauf bekam er einen leichten Anfall von Iritis, wegen deren er wiederum so lange mit jenem Mittel behandelt wurde, bis sein Zahnfleisch affizirt war. Nachdem er von dieser Entzündung geheilt war, blieb er zwei Jahre lang gesund; alsdann aber wurde er, in Folge einer Erkältung, von einer heftigen Lumbago ergriffen, welche ihn 14 Tage das Bett zu hüten nöthigte, gegen deren Ende er einen Ausfluss aus der Urethra bemerkte, die von heftigen Schmerzen beim Harnen und von Chorda begleitet war. Der ihn behandelnde Arzt erklärte ihm, dass er den Tripper habe, was er jedoch durchaus bestritt. Nach drei Tagen verschwand der Ausfluss, ohne alle Behandlung, mit Ausnahme der Applikation einiger Schröpfköpfe in der Lendengegend. Einem zweiten Anfall von Rheumatismus, der eine längere Zeit nachher erfolgte, war ein Ausfluss aus der Harnröhre vorangegangen, der 8 Tage lang dauerte und, wie der frühere, von bedeutenden Schmerzen beim Harnen und Chorda begleitet war, ohne dass ein verdächtiger Beischlaf stattgefunden hätte. Zehn Tage nach dem Aufhören dieses Ausflusses traten dann in den Füssen und Fingern rheumatische Schmerzen ein, welche nach 14 Tagen unter dem Gebrauche des Kolchikums und Guajaks verschwanden.

2) John Leader, 37 Jahre alt, Kupferdrucker und Vater von sechs in der Ehe gezeugten Kindern. Wegen seiner fortdauernden Beschäftigung in einer warmen Werkstatt ist er gegen Kälte äusserst empfindlich. Im Jahre 1826 hatte er an einem heftigen Rheumatismus der Lendengegend (Lumbago) gelitten, wegen dessen er drei Wochen lang zu Bette liegen musste. Seit jener Zeit war er öfter rheumatischen Affektionen unterworfen. Im August des vorigen Jahres wurde er wiederum von rheumatischen Schmerzen im Rücken und in der Kreuzgegend ergriffen, welche des Nachts besonders heftig wurden und von allgemeiner Steifheit der Glieder begleitet waren. Ungefähr drei Wochen nach dem Beginn dieses Anfalles stellte sich ein profuser Ausfluss aus der Harnröhre ein, der von den oft erwähnten Symptomen begleitet war. Der behandelnde Arzt gab ihm *Bals. Copaiv.*, der nichts half, aber jenen eigenthümlichen nesselartigen Ausschlag erzeugte, den man bei der Anwendung dieses Mittels, namentlich in grossen Dosen, so häufig entstehen sieht. Der Kranke

genas erst nach acht Wochen. Im Juli erlitt er abermals einen Anfall von Rheumatismus, der dieses Mal die Schultern, die Brustmuskeln und die Hände ergriff. Ungefähr 14 Tage später kam der Ausfluss wieder zum Vorschein, und zwar in Begleitung aller jener Symptome, die dem venerischen Tripper eigen sind. Ich verordnete ihm Kolchikum, Guajak, Dower'sches Pulver, mit einem Worte: ich behandelte den Fall, wie einen gewöhnlichen Rheumatismus, und der Kranke genas wieder. Bei einem abermaligen rheumatischen Paroxysmus, der die Handgelenke und die Hände befiel, trat die Gonorrhoe zum dritten Mal ein. Bei dieser Gelegenheit war der Ausfluss zwar weniger profus, aber der Schmerz beim Harnen weit heftiger, als früher; der Urin hatte eine tiefrothe Farbe und war mit Blut vermischt oder dieses folgte erst nach der Entleerung desselben; des Nachts traten höchst schmerzhafte Erektionen ein. Seine Frau war bei diesen wiederholten Anfällen von Gonorrhoe durchaus gesund.

3) Herr L., 28 Jahre alt, war im Jahre 1837 wegen eines Trippers, von dem er schon früher zwei Mal heimgesucht worden, in meiner Behandlung, der nichts Eigenthümliches oder Ungewöhnliches dargeboten hatte, ausser dass er sich etwas in die Länge zog und in einen Nachtripper überging, von dem er jedoch vollständig geheilt wurde. Im Herbste 1839 wurde er plötzlich von Schmerzen befallen, die sich von der Kreuzgegend aus längs des *Nerv. ischiad.* der linken Seite bis in den Unterschenkel hinab erstreckten; gleichzeitig empfand er auch in den Schultern ziehende Schmerzen, die jedoch weniger heftig und weniger fix waren, als jene. Er musste das Bett hüten, in welchem er sich nur unter grossen Beschwerden bewegen konnte. Vierzehn Tage später fing er an, über einige Schmerzhaftigkeit beim Harnen zu klagen, und zu gleicher Zeit stellte sich ein Ausfluss aus der Urethra ein, der am dritten Tage nach seinem Erscheinen alle Charaktere eines ächt venerischen Trippers darbot: eine heftige Chorda, unerträglichen Schmerz bei der Entleerung des Harns, bedeutende Empfindlichkeit längs des ganzen Kanals der Urethra. Ich verordnete ihm Kolchikum, *Liqu. Kali acet.* und Dower'sches Pulver, und unter dem Gebrauche dieser Mittel liessen die Schmerzen ein wenig nach. Am achten Tage nach dem Beginn der Gonorrhoe verschwand diese plötzlich, ohne dass irgend eine Ursache eingewirkt hätte, der dieses Ereigniss vernünftigerweise

hätte zugeschrieben werden können, und am nächstfolgenden Tage wurde der rechte Hode schmerzhaft und angeschwollen, und der früher periodische Schmerz im Penis verwandelte sich in einen permanenten. Diese Exazerbation der örtlichen Erscheinungen schien auf das Verschwinden des allgemeinen Rheumatismus keinen Einfluss zu haben, obgleich derselbe eine Neigung zum Nachlass zeigte. Während der Behandlung der Orchitis verschwand er indessen allmälig, hinterliess jedoch in der Konstitution des Kranken noch Monate lang Spuren seiner Heftigkeit. Die Hodenaffektion wurde durch die Anwendung von Blutegeln und *Tart. stib.* beseitigt, und erst 14 Tage nach dem gänzlichen Verschwinden der Geschwulst stellte sich der Ausfluss wieder ein und dauerte dann noch mehrere Wochen fort.

4) Im Jahre 1837 wurde mir im Bartholomäushospital ein Mann zur Behandlung übergeben, der während meiner Abwesenheit aufgenommen und wegen eines Ausflusses aus der Harnröhre in den Saal für Venerische gelegt worden war. Auf der Tafel über seinem Bette stand „*Rheumatismus gonorrhoicus*“. Bei dem angestellten Krankenexamen erfuhr ich, dass der Mann, 30 Jahre alt, Tischler von Profession und seit sieben Jahren verheirathet sei. Im Winter 1833 hatte er eine ziemlich anstrengende Arbeit in einem warmen Zimmer verrichtet und war dann ohne Rock in seine etwas entfernte Wohnung zurückgekehrt. Am Abend desselben Tages wurde er von einem starken Frost befallen, und am folgenden Morgen war er so unwohl, dass er nicht ausgehen konnte. Er klagte über heftige Schmerzen im ganzen Körper, namentlich aber zwischen den Schultern und im Kreuze, und er musste deshalb 14 Tage lang das Bett hüten. Nachdem er ungefähr eine Woche in diesem zugebracht hatte, stellte sich ein Ausfluss aus der Urethra ein, der von Schmerzen beim Harnen, Chorda und allen übrigen Symptomen des Trippers begleitet war. Dieser Ausfluss dauerte noch einige Zeit, nachdem der Rheumatismus bereits verschwunden war, fort, und der Mann konnte erst nach vier Wochen seinen Berufsgeschäften wieder obliegen. Im Jahre 1835 zog er sich durch eine ähnliche Veranlassung einen abermaligen Anfall von Rheumatismus zu, der jedoch minder heftig war, als der frühere und in den Ellbogen-, Hand- und Fingergelenken seinen Sitz hatte. Auch dieser Paroxysmus war von einem Ausfluss aus der Harnröhre begleitet,

den der Arzt des Kranken für einen gewöhnlichen Tripper erklärte. Bei Gelegenheit eines dritten Anfalls war es, wo er in das Bartholomänshospital aufgenommen und, wie oben erwähnt, in die syphilitische Station gebracht wurde. Schon der Anblick des Mannes zeigte, dass er bereits öfters vom Rheumatismus heimgesucht worden sei. Er versicherte mir, — und ich hatte durchaus keinen Grund, seine Angabe zu bezweifeln — dass er seit vielen Jahren keinen ausserehelichen Beischlaf vollzogen, dass seine Frau aber nie an einer verdächtigen Affektion dieser Art gelitten habe. Ich unterwarf ihn einer antirheumatischen Behandlung, und nach etwa 1 Monat war er vollkommen geheilt.

In folgenden Fällen ging der Ausfluss den allgemeinen Erscheinungen voran, war aber nichtsdestoweniger nur das Resultat rheumatischer Diathese und nicht das einer venerischen Ansteckung, da eine derartige Affektion überhaupt nicht vorhanden war.

5) Ein unverheiratheter Mann von 30 Jahren, der früher häufig rheumatischen Krankheiten unterworfen gewesen war, verführte ein bei ihm in Diensten stehendes junges Mädchen, wobei ihm der Koitus jedoch nur unvollkommen gelang. Am nächsten Tage fühlte er beim Abgang des Harns heftige Schmerzen, und gleich darauf stellte sich ein profuser Ausfluss eiteriger mit Blut vermischter Materie und eine höchst schmerzhafte Chorda ein, welche von einem ziemlich starken Fieber begleitet war. In diesem äusserst qualvollen Zustande verharrte er 14 Tage. Nach Verlauf derselben verschwand der Ausfluss plötzlich während der Nacht, und am folgenden Tage wurden die Knie- und Fussgelenke von einer rheumatischen Entzündung ergriffen, und bald darauf folgte eine ähnliche Affektion in den Ellbogen- und Handgelenken. Dieser akute Rheumatismus dauerte über sechs Wochen und wich den angewandten Mitteln nur sehr langsam. Der Ausfluss kehrte nicht wieder.

6) Henry Wilson, 30 Jahre alt, befindet sich in diesem Augenblicke wegen eines rheumatischen Uebels im Bartholomäushospital unter der Behandlung des Dr. Roupell. Seinem Berichte nach ist er seit 6 Jahren verheirathet und war im März 1838 von einer Gonorrhoe heimgesucht worden, welche, von den gewöhnlichen Symptomen begleitet, vier Wochen in gleicher Heftigkeit fortgedauert, alsdann aber allmälig abgenommen hatte. Gegen Ende der fünften Woche war er dann von rheumatischen

Schmerzen in den Schultern, dem Rücken und den Knieen befallen worden, welche ihn drei Monate lang an das Bett fesselten.

Im November desselben Jahres bekam er wieder eine Gonorrhoe, die von denselben Symptomen begleitet war, wie die erste, aber einen minder heftigen Charakter zeigte. Nachdem sie 14 Tage bestanden, wurden die nämlichen Theile, wie das vorige Mal, vom Rheumatismus ergriffen, und zwar ohne dass dieses auf die Gonorrhoe irgend einen wahrnehmbaren Einfluss gehabt hätte, indem der Ausfluss noch mehrere Wochen ununterbrochen fortdauerte und dann allmälig verschwand.

Vor ungefähr drei Wochen hat sich nun zum dritten Mal eine Gonorrhoe bei ihm eingestellt. Der Ausfluss ist nur unbedeutend, und schmerzhaftes Harnen oder Chorda nicht zugegen. Der Rheumatismus, welcher dieses Mal in den Händen und Ellbogengelenken seinen Sitz hat, ist bereits acht Tage nach dem Erscheinen der Gonorrhoe eingetreten. Die beiden ersten Anfälle hatten eine, wenn auch nur leichte Augenentzündung zur Folge, die durch die Applikation einiger Blutegel beseitigt wurde; bei dieser Gelegenheit jedoch fehlt sie ganz.

Dieser Kranke betheuert nun auf's Feierlichste, dass er seit seiner Verheirathung nie mit irgend einer andern, als seiner eigenen Frau Umgang gehabt, und dass er nur wegen seiner wiederholten Anfälle von Gonorrhoe einige Zweifel in Betreff der Keuschheit derselben zu hegen sich veranlasst fühle. Ich habe seitdem seine Frau genau untersucht, und nicht die geringste Spur irgend einer Krankheit an ihr wahrgenommen.

Anhang.

Von den nicht-venerischen Geschwüren und Exkoriationen des Gliedes und dem Bubo.

Die Affektionen der Eichel und Vorhaut, die, wegen ihres Sitzes an diesen Theilen, mit venerischen verwechselt werden können, sind: *Herpes praeputialis*, Psoriasis, oberflächliche Ulzeration, mit oder ohne Verdickung, und Exkoriation mit purulenter Absonderung oder der Eicheltripper.

1) *Herpes praeputialis.*

Der *Herpes praeputialis* kann sowohl auf der äussern, als auf der innern Platte der Vorhaut erscheinen, obwohl man ihn auf letzterer häufiger beobachten dürfte. Er besteht in einer Gruppe kleiner, weisslicher Bläschen, deren Anzahl von 3 bis 6 variirt, und die im weitern Verlauf von einem Entzündungshofe umgeben werden. Sie enthalten anfangs durchsichtige Lymphe, die später eine puriforme Beschaffenheit annimmt. Diese Bläschen fliessen zusammen, und bilden einen dünnen Schorf, nach dessen Abfall ein oberflächliches, unregelmässiges Geschwür zurückbleibt. Sie sind selten von eigentlichem Schmerz, sondern nur von einem kitzelnden Gefühl begleitet, von dem der Kranke oft durch heftiges Reiben sich zu befreien sucht. Dadurch aber wird der Zustand verschlimmert, indem das Präputium sich entzündet und ödematös anschwillt, längs des Verlaufs der Lymphgefässe auf dem *Dorsum penis* ein heftiger Schmerz entsteht, und die Entwickelung eines Bubo ist nicht selten die Folge davon. In diesem Zustande wird dann gewöhnlich der Chirurg konsultirt, welcher die Anschwellung der Leistendrüsen, das entzündliche Oedem des Präputiums und das Geschwür auf der innern Fläche desselben kaum wahrgenommen hat, als er auch schon dem Kranken erklärt, dass er venerisch sei. Dieser begnügt sich mit der einfachen Versicherung, dass er seit einem Jahre mit keinem liederlichen Frauenzimmer Umgang gehabt habe. „Unmöglich! ein Geschwür am Penis mit einem Bubo und nicht venerisch? Sie sind gewiss im Irrthum.“ Der Kranke erklärt auf das Bestimmteste, dass er die Wahrheit gesprochen. „Sie glauben so,“ erwidert der gelahrte Herr, „aber ich kann mich

in einem so unzweifelhaften Falle unmöglich irren, und Sie müssen in jedem Falle Quecksilber gebrauchen.“ Der Kranke wird dem zu Folge einer Merkurialkur unterworfen, und der Zustand bessert sich, wie er es wohl ohne die Anwendung jenes Mittels gethan haben würde. „Nun, mein Herr,“ ruft triumphirend der Chirurg, „sind Sie noch nicht überzeugt, dass ich Recht hatte? Sie konnten keinen bessern Beweis für die venerische Natur Ihres Uebels erhalten, als in dem Umstand, dass sich das Quecksilber dagegen hülfreich erwiesen hat; ich zweifle nicht einen Augenblick daran, dass meine Behandlung Ihnen die Eichel erhalten hat, die sonst gewiss als ein Opfer des abscheulichen Giftes gefallen wäre.“ — Wir wollen nun den Fall weiter führen und annehmen, dass jener Mann innerhalb der nächsten 12 Monate nach seiner Heilung, in Folge einer Erkältung, von einer Angina befallen wird. „Hier ist ein erneueter Angriff unseres alten Feindes,“ sagt der Chirurg; „lassen Sie einmal den Rachen sehen. Ja wohl, unbedingt venerisch! Diese Röthe und Anschwellung der Tonsillen, diese Schlingbeschwerden, dieser Schmerz: sie können nichts Anderes, als Symptome einer venerischen Rachenaffektion sein. Haben Sie keinen Hautausschlag?“ „Keine Spur davon,“ erwidert der Kranke. Nichtsdestoweniger wird er einer zweiten Merkurialkur unterworfen, die vielleicht seine Heilung, die ohnedies erfolgt wäre, nicht wesentlich stört oder verzögert, und der weise Aeskulap erfreuet sich wieder des schmeichelhaften Lobes, durch sein grosses diagnostisches Talent den Kranken vor vielem Ungemach bewahrt zu haben!

Dieses war die Praxis vieler Aerzte und Chirurgen der frühern Zeit, die mit Recht in den letzten 15 bis 20 Jahren von allen vernünftigen Praktikern verworfen worden ist. Es giebt in der That nichts Absurderes, als den Schluss, dass, weil der Merkurialreiz auf venerische Geschwüre einen wohlthätigen Einfluss ausübt, alle Affektionen, gegen die das Quecksilber sich vortheilhaft erweist, venerischen Ursprungs seien! —

Wenn die herpetische Affektion des Präputiums weiter schreitet, von bedeutender Anschwellung dieser Hautfalte begleitet ist und endlich in einen chronischen Zustand übergeht, so bietet sie ein Ansehen dar, welches mit dem ursprünglichen Exanthem gar keine Aehnlichkeit hat. Die ganze Eichel erscheint exkoriirt und glänzend roth und das Präputium widernatürlich dick und hart,

so dass das Zurückziehen desselben hinter die *Corona glandis* entweder ganz unmöglich, oder doch nur mit grosser Schwierigkeit und unter bedeutenden Schmerzen bewerkstelligt werden kann. Dieser Zustand konstituirt das Eczem des Penis oder vielmehr der Eichel und der Vorhaut und ist äusserst hartnäckig.

Die Ursache des *Herpes praeputialis* ist eine einfache örtliche Reizung, deren entfernte Veranlassung oft in einer Digestionsstörung liegt. Häufig wird sie unmittelbar durch die gestörte oder ganz unterdrückte Funktion der das *Collum glandis* umgebenden drüsigen Gebilde herbeigeführt, welcher letztere Zustand nicht selten eine Folge des anhaltenden Gebrauches der gegen die profuse Sekretion jener Gebilde verordneten Reizmittel ist. So habe ich wiederholentlich Fälle von *Herpes praeputialis* beobachtet, wo dieser in Folge reizender Einspritzungen entstanden war, die eine längere Zeit täglich gemacht worden waren, wodurch die Thätigkeit der erwähnten Drüsen unterdrückt und eine widernatürliche Trockenheit der Oberfläche der Eichel und des Präputiums herbeigeführt wurde.

Die Behandlung dieser Affektion ist ganz einfach, man giebt innerlich ein eröffnendes Mittel und lässt örtlich fleissig kalte Umschläge machen. Wenn das Präputium angeschwollen ist, so stehe man von jedem Versuch, es zurückzuziehen, ab, da dadurch die Reizung noch gesteigert werden könnte, sondern beschränke sich darauf, zwischen dasselbe und die Eichel mehrere Mal des Tages kaltes Wasser, dem man allenfalls eine geringe Quantität Bleiessig beimengen kann, zu injiziren und dieses einige Sekunden lang daselbst zurückzuhalten. Am besten ist es, wenn der Kranke sich einige Tage ganz ruhig verhält; geht dieses aber nicht, so muss man Sorge tragen, dass das Präputium beim Gehen vor Reibung geschützt sei.

Das nach der Lostrennung des Schorfes zurückbleibende oberflächliche Geschwür heilt in der Regel leicht; man verbindet dasselbe mit einem Wallrathzerat, oder der sehr schwach bereiteten gelben Quecksilber- oder Zinksalbe. Später, wenn der Zustand die oben beschriebene chronische Form angenommen hat, reibt man die ganze affizirte Fläche mit einer Salbe ein, die aus gleichen Theilen *Ung. Zinci* und *Ung. simpl.* zusammengesetzt ist, lässt dieselbe täglich etwa 12 Stunden darauf haften und wäscht sie dann mit Hülfe irgend einer milden Seife wieder ab, worauf

man die Fläche mit einer sehr geringen Quantität Olivenöls bestreicht. Die Menge der Zinksalbe kann man allmälig, in dem Grade, als das Uebel sich verliert, steigern. In manchen Fällen habe ich mit Vortheil ein Liniment angewendet, das aus ℥j Olivenöl und ʒj *Spir. Vin.* bestand.

Ist der Herpes in Folge einer Unterdrückung der Sekretion der die *Corona glandis* umgebenden Drüsen entstanden, so ist die Anwendung von Reizmitteln, die das Uebel nur verschlimmern würden, unstatthaft. Man muss hier die normale Absonderung jener Drüsen befördern, und die Eichel einfach mit Olivenöl bestreichen, das man jedoch nach 10 bis 12 Stunden wieder entfernt und von neuem aufträgt, damit es nicht ranzig wird und durch seinen Reiz schädlich einwirkt. Das sorgfältige Abwischen desselben mittelst trockener Leinewand ist der Entfernung mittelst Seifenwassers vorzuziehen.

2) *Psoriasis praeputialis.*

Die *Psoriasis praeputialis* charakterisirt sich durch Risse oder Spalten rings um den Rand des Präputiums, welche von einer Anschwellung dieser Hautfalte begleitet sind. Jeder Versuch, letztere zurückzuziehen, verschlimmert das Uebel und verursacht mehr oder weniger heftige Schmerzen. Warum übrigens dieser Krankheitszustand mit dem Namen Psoriasis belegt worden ist, sehe ich nicht recht ein. Die Psoriasis ist bekanntlich ein Exanthem, das zu den *Squamae* gehört und in entzündeten Flecken der Haut besteht, welche mit Schuppen besetzt sind; wäre aber der hier in Rede stehende Zustand des Präputiums nichts weiter, als eine Hautkrankheit, so würde die Neigung desselben zur Erzeugung eines Bubo, die er offenbar besitzt, schwer zu erklären sein. Allein er ist in der That etwas mehr, als ein blosses Exanthem, und konstituirt eine Krankheit, in welche die ganze Dicke des Präputiums involvirt ist, und die sich durch tiefe Risse oder Spalten manifestirt, die, wenn sie auseinander gezogen werden, leicht zu Blutungen und Anschwellungen der Vorhaut Veranlassung geben. Wegen des Sitzes wird das Uebel häufig durch Reiben an den Kleidungsstücken verschlimmert, namentlich entsteht eine Entzündung des Präputiums mit allen ihren übeln Folgen.

Die Behandlung sei einfach und gelind reizend. Evans

empfiehlt das *Ung. Hydr. nit.* als ein sehr wirksames Mittel; indessen erweist sich die Affektion häufig als eine sehr hartnäckige, namentlich in ungesunden Konstitutionen und bei unreinlichem Verhalten der betreffenden Theile, wie dies bei den niedern Volksklassen der Fall zu sein pflegt. Wenn unter diesen Umständen das Uebel, wie es nicht selten geschieht, stationär wird, oder nach temporärem Verschwinden immer wieder von neuem erscheint, so ist es am zweckmässigsten, das Präputium, so weit es sich thun lässt, ganz abzutragen. Man zieht zu diesem Behufe die Vorhaut stark nach vorn und schneidet sie dicht vor der Eichel quer durch; den Rest spaltet man noch mittelst eines, auf einer Hohlsonde eingeführten spitzen und mit konkaver Schneide versehenen Bisturi's, um die Eichel auf diese Weise von ihrer Bedeckung ganz zu entblössen.

3) Oberflächliche Ulzeration.

Das Präputium ist häufig der Sitz kleiner, oberflächlicher Geschwüre, deren Entstehung durch das Bersten isolirter, nicht, wie im Herpes, gruppenweise zusammenstehender Bläschen bedingt wird. Anfangs sind diese Geschwüre sehr klein, nach und nach aber vergrössern sie sich und sind dann von einer torpiden Venerola im Ulzerationsstadium nur schwer zu unterscheiden. Sie kommen entweder vereinzelt und getrennt von einander vor, oder es fliessen mehrere derselben zusammen und bilden dann ein grösseres, unregelmässiges Geschwür, das jedoch nie in die Tiefe greift, sondern immer den superfiziellen Charakter beibehält. Zuweilen bleiben die kleinen Geschwürchen auf ihr ursprüngliches Volumen beschränkt und simuliren genau die Charaktere eines ächt syphilitischen Schankers, namentlich sind sie mitunter von einer, wenn auch nicht absoluten Härte, doch starken Verdickung umgeben, die in manchen Fällen, wie beim syphilitischen Geschwür, sogar dem Ulzerationsprozess vorangeht. Nichtsdestoweniger habe ich sie bei Personen wiederholentlich entstehen gesehen, bei denen auch nicht der geringste Grund zu dem Verdachte einer syphilitischen Ansteckung vorhanden war, ja bei denen eine solche ganz ausser dem Bereiche der Möglichkeit lag.

Die Behandlung dieser Geschwürsform besteht in der Anwendung des Höllensteins und Regulirung des Verdauungsgeschäfts. Mit dem Höllenstein fährt man ganz leicht über die

geschwürige Fläche hinweg und verbindet diese dann mit der Wallrathsalbe. Nach zwei- oder dreimaliger Applikation des salpetersauren Silbers pflegt die etwa vorhandene Entzündung in der Umgegend zu verschwinden und das Geschwür zu heilen. Ob übrigens der Höllenstein in diesen und ähnlichen Fällen als Aetzmittel, oder als blosses Stimulans wirkt, vermag ich nicht zu entscheiden.

4) Exkoriation mit purulenter Sekretion oder der Eicheltripper.

Die partielle Exkoriation, welche man häufig an mehreren Stellen der Eichel, besonders aber an der *Corona glandis* beobachtet, hat meistens in der Vernachlässigung eines krankhaften Zustandes des *Folliculi sebacei* der Eichel ihren Grund und ist die unmittelbare Folge der mechanischen Reibung, die jene zarte Fläche namentlich an ihrem erhabensten Theil, der Krone, beim Beischlaf erleidet. Die einzelnen exkoriirten Stellen haben eine rundliche Form und eine livide Farbe und sondern eine seröse Flüssigkeit ab. Die Oertlichkeit dieser einfachen mechanischen Verletzung scheint dem Heilungsprozess ungünstig zu sein, denn die seröse Ausschwitzung artet oft in eine purulente Sekretion aus, und die ihrer Epidermis beraubten Parthieen nehmen das Ansehen und die Beschaffenheit geschwüriger Flächen an; das Präputium entzündet sich zuweilen und der Ulzerationsprozess greift, beim Mangel an gehöriger Aufmerksamkeit, auch auf dieses über.

Wie bereits erwähnt, wird diese Exkoriation der Eichel in den meisten Fällen durch einen krankhaften Zustand der im *Collum glandis* angehäuften *Folliculi sebacei* bedingt, der, seit längerer oder kürzerer Zeit bestehend, bis dahin unbeachtet geblieben war. Dieser Zustand giebt sich durch die Absonderung einer dicken, weissen, kleisterähnlichen Materie kund, welche rings um die Krone der Eichel zu festen Klumpen zu erstarren pflegt; zuweilen ist dieses Sekret jedoch weicher und von rahmartiger Konsistenz. Unter diesen Umständen geschieht es oft, dass jene ausgedehnten Exkoriationen der Eichel und der Vorhaut entstehen, deren profuse Sekretion den Eicheltripper konstituirt. In den höhern Graden bildet die ganze Eichel eine rauhe exkoriirte Fläche, von der eine reichliche Menge eiterförmiger

Flüssigkeit abgesondert wird; das Präputium ist durchweg angeschwollen, und eine Neigung zur Phimose ist die nothwendige Folge davon. Da nun in diesem Zustande das Zurückziehen dieser Hautfalte schwierig und schmerzhaft ist, so giebt der Kranke zuletzt jeden Versuch dazu auf, und die Affektion wird dann leicht für einen ächten Tripper gehalten, um so mehr, wenn, wie es oft der Fall ist, gleichzeitig eine oder mehrere Leistendrüsen angeschwollen sind. Indessen fehlt hier das Hauptsymptom einer wahren Gonorrhoe, nämlich der *Ardor urinae*, und dieser Mangel allein wird wohl in der Regel die Diagnose sichern.

Diese Affektion kommt am häufigsten bei Personen aus den niedern Ständen vor, namentlich hat man in der Hospitalpraxis oft Gelegenheit, exquisite Fälle derselben zu beobachten.

Was die Behandlung betrifft, so genügen in der Regel schwache Auflösungen von Alaun, schwefelsaurem Zink u. s. w. oder der Intensität der Affektion angemessene Verdünnungen des *Spir. vini*, um dieselbe rasch zu beseitigen, so dass ein gewöhnlicher Fall durch die Applikation eines dieser Mittel in einem Zeitraum von 48 Stunden geheilt werden kann. In vorgeschrittenen Fällen badet man die exkoriirte Fläche alle 2 bis 3 Stunden einige Minuten lang in Seifenwasser und lässt sie dann, bei zurückgezogener Vorhaut, eine Zeit lang der Einwirkung der atmosphärischen Luft ausgesetzt sein. Nach der Vernarbung ist es zweckmässig, um die Rückkehr der Krankheit zu verhüten, die betreffenden Theile täglich mit einer geringen Quantität Olivenöls, der einige Tropfen Spiritus beigemengt sind, zu bestreichen. Bei eintretender Entzündung müssen kalte Umschläge um das Präputium gemacht und dem Kranken körperliche Anstrengungen untersagt werden.

Die eben beschriebenen Affektionen kommen selten bei Personen vor, deren Eichel stets von der Vorhaut entblösst ist, denn bei diesen ist der feine Hautüberzug jener Theile fest und trocken und daher für jene Art der Reizung unempfänglich, als deren Produkt die fraglichen Krankheitszustände betrachtet werden müssen; auch ist hier fast jede Möglichkeit einer Anhäufung des Schmuzes — jener so fruchtbaren Quelle der Irritation — abgeschnitten, und die Unreinlichkeit überhaupt viel leichter zu vermeiden. Unter entgegengesetzten Verhältnissen giebt es wiederum Personen, die fast fortdauernd von einer oder der andern dieser

Krankheitsformen heimgesucht werden, mögen sie noch so strenge Abstinenz *in venere* beobachten. Bei derartigen Individuen liegt die einzige Möglichkeit einer Radikalkur in der bereits erwähnten Operation der Beschneidung, die man denn auch in allen Fällen, wo dies ohne Gefahr für die Eichel geschehen kann, und wo alle übrigen Mittel die häufige Rückkehr des Uebels nicht verhindern konnten, zu verrichten keinen Anstand nehmen sollte. Das blosse Spalten der Vorhaut, wie etwa bei der Phimosis, ist zu dem hier beabsichtigten Zweck nicht hinreichend.

Vom Bubo.

Ich werde hier nur einige Worte über die Behandlung des Bubo sagen, da alles hierauf Bezügliche aus den allgemeinen Prinzipien der Therapie hergeleitet werden muss, ohne Rücksicht auf die spezifischen Krankheitsformen, in deren Begleitung der Bubo auftritt, indem dieser auch in seinem Verlaufe, wie ich oben bemerkt habe, eine selbstständige, von der primären Affektion unabhängige Existenz behauptet und mit derselben keinesweges gleichen Schritt hält.

Im Allgemeinen kann man als Regel annehmen, dass die Anschwellung der Leistendrüsen eine örtliche Behandlung erst dann vortheilhaft erscheinen lässt, wenn sie bereits Symptome eintretender Suppuration darbietet; in den frühern Stadien lässt man sie am besten ganz unberührt. Wenn die primäre Affektion in einem ungesunden Organismus sich entwickelt hat; wenn der Kranke unfähig wird, sich irgend einer körperlichen Anstrengung hinzugeben; besonders aber, wenn die Hautoberfläche über dem Bubo sich entzündet, so ist die grösste Wahrscheinlichkeit vorhanden, dass dieser in Eiterung übergehen werde. Dieses Ereigniss lässt sich jedoch zuweilen noch durch die zeitige Applikation von 10 bis 12 Blutegeln, die erforderlichen Falls wiederholt werden kann, durch absolute Ruhe und durch die Anwendung der Kälte — Mittel, die man durch die Verabreichung eines starken Kathartikums unterstützen kann — verhüten. Sind aber bereits unzweideutige Zeichen der eingetretenen Suppuration vorhanden, unter denen der charakteristische, klopfende Schmerz im entzündeten Theil das vorzüglichste ist, so werden die angegebenen Mittel nicht nur ihren Zweck verfehlen, sondern selbst nachtheilig sein. Indessen habe ich oft, Behufs der Beschleunigung des

Eiterungsprozesses, wenn derselbe zu langsam von Statten ging, die Applikation einiger wenigen Blutegel angeordnet, und nicht selten auch meine Absicht erreicht; jede stärkere Depletion aber, sei es nun durch Blutentziehung oder mittelst abführender Mittel, hat stets eine Verlängerung des Suppurationsstadiums zur Folge gehabt.

Die jetzt anzuwendenden Mittel sind warme Umschläge und Fomente, theils um die Geschwulst zu erweichen und zum Schmelzen zu bringen, theils um durch die Wärme den erforderlichen Grad von Vitalität hervorzurufen und zu unterhalten; dabei empfiehlt man dem Kranken eine etwas kräftigere Diät, gestattet ihm den Genuss einer mässigen Quantität Weins oder Porters und wenn er es ertragen kann, selbst stärkere Körperbewegungen. Unter dieser Behandlung erweicht sich die Geschwulst bald, man fühlt bei einer sorgfältigen Untersuchung mit dem Finger an einem oder mehreren Punkten Fluktuation, und es lässt sich dann der Tag, ja wohl die Stunde vorher bestimmen, wenn der Abszess zur Reife gelangt sein wird. Ist dieser Moment eingetreten, ja nicht früher, so öffne man den Abszess mittelst eines Einschnittes von mässiger Länge, und entleere den Eiter. Der Rath, die Eröffnung des in allen Punkten fluktuirenden, d. h. reifen Abszesses der Natur zu überlassen, ist durchaus zu verwerfen, weil dies sich oft, wegen gesunkener Vitalität, sehr in die Länge zieht, der Eiter indess die benachbarten Parthieen unterhöhlt und zur Bildung von Fistelgängen, hartnäckigen Geschwüren und brandiger Zerstörung Veranlassung giebt.

In manchen Fällen, besonders bei geschwächten, kachektischen Individuen, schliesst sich auch der zur rechten Zeit künstlich geöffnete Abszess nicht, sondern artet in ein torpides, chronisches Geschwür aus, dessen Heilung sich nicht selten Monate lang hinzieht. Derartige Geschwüre der Leistengegend beobachtet man meistens bei Hospitalkranken von zerrütteter Konstitution in Folge schlechter Lebensweise. Das missfarbige, aller Vitalität beraubte Geschwür ist da von einem Lappen der degenerirten Integumente überhangen, hinter welchem sich eine stagnirenden Eiter enthaltende Höhle befindet. Dieser entartete Hautlappen muss sofort abgetragen oder mittelst eines Kaustikums zerstört werden, und nach Entleerung des angesammelten Sekrets füllt man das Geschwür mit trockener Scharpie, welche jeden Abend

oder Abends und Morgens, je nach der Menge des Sekrets, gewechselt wird; zu gleicher Zeit giebt man innerlich 2 Mal des Tages $\frac{1}{2}$ bis 1 Gran Opium — ein Mittel, das einen so mächtigen Einfluss auf die Umstimmung einer depravirten Thätigkeit hat, und das ich Ihnen für diese und ähnliche Fälle nicht dringend genug empfehlen kann. Schon Hunter bemerkt: „Das Opium ist ein Mittel, das nicht nur schmerzstillend wirkt, sondern auch die Fähigkeit besitzt, eine krankhafte Thätigkeit umzustimmen und sie in eine gesunde zu verwandeln; in der Zukunft wird man dasselbe nicht blos in der Absicht anwenden, um Schmerzen zu beseitigen, sondern auch um Krankheiten zu heilen.“

Ueber die venerischen Anschwellungen der Hoden, von Dr. Castelnau.

(Aus *Cazenave's Annales de la Syphilis et des maladies de la peau*, von Dr. Br—s.)

Unter den venerischen Anschwellungen der Hoden ist diejenige, welche sich im Laufe des Trippers einzustellen pflegt, wie man weiss, die häufigste, und in allen ihren Verhältnissen auch am bekanntesten. Die chronische Anschwellung dagegen, welche nach den seit wenig Jahren allgemein angenommenen Ansichten als Symptom der allgemeinen Syphilis auftreten kann, ist noch in grosses Dunkel gehüllt, und namentlich sind die ein so grosses Ansehen geniessenden Beobachtungen Astley Cooper's so wenig geeignet, dieses Dunkel zu zerstreuen, dass sie vielmehr blos beweisen, bis zu welchem Grade ein berühmter Mann den Glauben an ihn missbrauchen kann, sofern er den Willen dazu hat.

Wir werden zuerst von der Hodengeschwulst beim Tripper handeln.

Diese Krankheit hat verschiedene Namen erhalten. *Hernia humoralis*, venerische Hodengeschwulst, venerischer Hode, Hodenentzündung, auf den Hodensack gefallener Tripper, *Orchitis urethralis*, *Epididymitis*, *Vaginalitis*.

Unter allen diesen würde ich den Namen: auf den Hodensack gefallener Tripper vorziehen, wenn die Kritik nicht vielmehr vorschriebe, alle dergleichen triviale oder wunderliche Bezeichnungen gänzlich aus der Schulsprache zu verbannen. Obgleich daher jener Name das wahre Wesen der Krankheit am besten ausdrückt, werde ich doch die Bezeichnung: *Orchitis blennorrhagica* annehmen, weil sie mir, nach jener, die am wenigsten mangelhafte scheint.

Bei der grossen Häufigkeit dieser Orchitis dürfte nichts leichter erscheinen, als die Feststellung des anatomischen Charakters

derselben. Dem ist aber nicht so, und zwar aus dem Grunde, weil, da die Krankheit nur äusserst selten und vielleicht niemals den Tod durch sich selbst nach sich zieht, nur selten Gelegenheit zur anatomischen Untersuchung der kranken Theile gegeben ist. Gaussail war so glücklich, sie in drei Fällen anstellen zu können, und wir besitzen von ihm eine interessante Abhandlung darüber (*Archiv. génér. de méd., Tom. XXVII*, 1. Heft 1833.). Im ersten Falle fand er das *Vas deferens* in seinem ganzen Umfange vergrössert, den Kanal selbst verengt und mit einer weissgelblichen Materie angefüllt; kleine Gefässe, röther als im gesunden Zustande, verzweigten sich auf seiner Oberfläche. Der Nebenhode war vergrössert, von der Farbe der Weinhefe, und in seinem Innern fand sich ein ähnlicher Stoff abgelagert, wie in dem *Vas deferens*. Der Testikel zeigte blos injizirte Gefässe, die sich nach allen Seiten hin in demselben vertheilten. Die Scheidenhaut enthielt eine geringe Menge von röthlichem Serum. — In den beiden andern Fällen war der Befund fast der nämliche, nur traten in den Testikeln selbst deutlichere Spuren der darin stattgehabten Krankheit hervor. Von dem Zustande des Zellgewebes des Hodensacks geschieht nirgends besondere Erwähnung. Die Saamenbläschen zeigten sich in allen drei Fällen krank. Verfasser hat ein einziges Mal Gelegenheit gehabt, die Leiche eines am Typhus verstorbenen Menschen, der zu gleicher Zeit an *Orchitis blennorrhagica* gelitten hatte, zu untersuchen. Das *Vas deferens* war mässig angeschwollen, und zwar blos in einer Länge von anderthalb Zoll an seinem untern Ende; der Nebenhode war fast um das Doppelte vergrössert, dabei hart und von röthlicher Farbe; der Hode selbst war von der Grösse eines kleinen Hühnereies; seine Gefässe waren stark injizirt, und er enthielt drei kleine Ablagerungen eines formlosen Stoffes, welcher sich vom Tuberkel durch bei weitem grössere Durchsichtigkeit, einen höhern Grad von Flüssigkeit und durch gelbere Farbe unterschied; die Scheidenhaut enthielt blos einige Tropfen einer klaren, zitronengelben Flüssigkeit. Das Zellgewebe unter der Haut war viel fester, röther und voluminöser, als im natürlichen Zustand; die Saamenbläschen waren gesund. Diese geringe Anzahl von Beobachtungen reicht nun wohl allerdings nicht hin, um danach die anatomischen Veränderungen, welche die *Orchitis blennorrhagica* veranlasst, für durchaus festgestellt ansehen zu

können. Indessen gestattet doch die grosse Uebereinstimmung unter ihnen, sie für durchgehend und allgemein anzusehen, um so mehr, als sie sich im vollkommenen Einklang mit Demjenigen zeigen, was das Gefühl der untersuchenden Hand während des Lebens entdeckt. Aus diesem Befunde geht nun hervor, dass sämmtliche vom Skrotum umschlossene Gewebe oder Organe mehr oder weniger an der Krankheit Theil nehmen, und wie falsch die dem Swediaur zugeschriebene Ansicht ist, nach welcher der Nebenhode allein der angegriffene Theil wäre. Wenn ich sage, dass man diese Meinung dem Swediaur blos zuschreibe, so ist der Grund hiervon der, dass der Irrthum dieses Schriftstellers nicht darin besteht, behauptet zu haben, dass der Testikel in der Orchitis gesund bleibe, sondern darin, dass er sagt, derselbe werde immer erst einige Tage nach dem Eintritt der Krankheit mit ergriffen, und zwar jedesmal nur durch die Schuld des Arztes oder des Kranken. Die vorstehenden Beobachtungen ergeben zugleich, dass es noch fehlerhafter wäre, in der Orchitis blos eine Entzündung der Scheidenhaut zu sehen. Uebrigens sind die Schlüsse, die man aus den Ergebnissen der Obduktion herleiten kann, vollkommen in Uebereinstimmung mit den Erscheinungen, die sich am Kranken darbieten. In allen Fällen, die ich beobachten konnte, in allen denen, welche Gaussail und Marc d'Espine gesehen haben, waren Testikel und Epididymis stets gleichzeitig ergriffen, und fast immer in Verbindung mit dem Saamenstrang. Was die Scheidenhaut betrifft, so habe ich sie viel häufiger gesund gefunden, und eben dies ereignete sich in achtzig Fällen, welche Aubry eben in der Absicht untersucht hat, den Antheil, welchen die Scheidenhaut an der Bildung der Anschwellung nimmt, festzustellen, wobei er sich nicht blos auf einfaches Zufühlen beschränkte, sondern sich der Punktion des Testikels bediente. In fünf und zwanzig Fällen ergab sich gar kein flüssiger Inhalt; in drei und dreissig Fällen erhielt er davon eine Menge, welche von einigen Tropfen bis zu einem Kaffeelöffel voll stieg, und in zwei und zwanzig Fällen stieg diese Menge von einem Theelöffel bis zu einem Esslöffel. Die meisten der auf diese Weise untersuchten Kranken litten an ihrer Krankheit bereits seit acht Tagen und darüber. Noch ist zu bemerken, dass die Flüssigkeit, welche man durch Punktion der Scheidenhaut erhält, mit äusserst seltenen Ausnahmen vollkommen hell ist, was anzeigt, dass ihre An-

häufung mehr die Folge eines Hindernisses in der Zirkulation oder irgend einer andern Ursache ist, als von einer Entzündung der Scheidenhaut herrührt. Hierbei muss man sich nur hüten, die Farbe, welche die Flüssigkeit durch Vermischung mit dem aus der Punktionswunde ausfliessenden Blute annimmt, nicht mit der ihr eigenthümlichen zu verwechseln. Dieser Irrthum ist so leicht zu vermeiden, dass ich ihn gar nicht erwähnt hätte, wenn mir nicht einige Fälle bekannt wären, wo er wirklich begangen worden ist. Bei aufmerksamer Untersuchung des Kranken findet man auch in den meisten Fällen das Zellgewebe unter der Haut und sogar öfters die Haut selbst im Zustande einer mehr oder weniger deutlich ausgesprochenen Kongestion.

Man hat viel darüber gestritten, welche Seite am häufigsten von der Orchitis befallen werde, und sich dabei verschiedentlich bald für den rechten, bald für den linken Testikel erklärt. Gaussail war der Erste, der zur Entscheidung dieser Frage das allein mögliche Mittel anwandte, d. h. die sämmtlich vorgekommenen Fälle ohne Auswahl zählte, wodurch er zu einem Resultat kam, das von der allgemeinen Ansicht sehr abwich, sich aber auf die von ihm versuchte Weise nicht wohl erklären lässt. Marc d'Espine fügte zu den von Gaussail angestellten Beobachtungen nur noch wenige hinzu, begnügte sich aber dabei mit den blossen Ziffern, ohne daraus Schlüsse ziehen zu wollen. Später erschien die Schrift Aubry's welcher, indem er auf das Ungenügende in den Beobachtungen Gaussail's aufmerksam machte und diesem Schriftsteller Uebereilung in seinen Schlüssen vorwarf, unmittelbar darauf in denselben Fehler verfiel. Der Irrthum Beider rührt daher, dass sie sich der Statistik bedienten, ohne sich von den wahren Grundsätzen derselben hinreichend durchdrungen zu haben. Ich werde nunmehr meine Ziffern geben und sie zu denen meiner Vorgänger hinzufügen, woraus denn eine Summe entstehen wird, die etwa hinreichen dürfte, die Frage entscheidend zu lösen. Vorher aber wird es nöthig sein, ein fehlerhaftes Raisonnement zu verbessern, welches Aubry und Andere vor ihm sich haben zu Schulden kommen lassen. Der Fehler, den ich meine, besteht in Folgendem: Um die Geneigtheit eines jeden Testikels, von der Entzündung ergriffen zu werden, richtig zu schätzen, darf man sich nicht damit begnügen, die Fälle ohne weitern Unterschied zusammen zu zählen, sondern muss die unmit-

telbar auftretenden und die sekundären oder doppelten Anschwellungen jede für sich in Erwägung ziehen. Bei den beiden zuletzt genannten Formen der Krankheit fand Aubry nämlich, dass die Anschwellung vorzugsweise am linken Testikel anfange. Nimmt man nun beim Zusammenzählen der Fälle hierauf keine besondere Rücksicht, so erhält offenbar die linke Seite dem Anscheine nach das Uebergewicht, wie ihr denn Aubry dasselbe auch wirklich einräumt. In der That aber könnte man, wären seine Beobachtungen zahlreich genug (sie belaufen sich aber nur auf siebzehn) höchstens zugeben, dass bei den doppelten und bei den sekundären Hodenanschwellungen die Krankheit häufiger an der linken als an der rechten Seite zuerst auftritt; mehr würde aber in keinem Falle sich daraus folgern lassen.

Hier folgt nun die Liste der von mir beobachteten und der in den Abhandlungen der angeführten Schriftsteller verzeichneten Fälle von Orchitis:

	Geschwulst des rechten Testik.		Geschwulst des linken Testik.		Geschwulst beider Test.	Summe
Bei Gaussail	45	+	24	+	4	= 73
Bei M. d'Espine	42	+	11	+	6	= 29
Bei Aubry	40	+	52	+	7	= 99
Von mir selbst beob.	125	+	133	+	7	= 265
Summe	222	+	220	+	24	= 466

Aus dieser Zusammenstellung geht hervor, dass auf 466 Fälle von Orchitis 24, also etwa $\frac{1}{20}$, an beiden Seiten zugleich ihren Sitz hatten, und dass von den 442 übrigen 222 auf die rechte und 220 auf die linke Seite kommen.

Wiewohl diese Ziffern sich nicht so hoch belaufen, als zu wünschen wäre, so bin ich doch überzeugt, dass sie ein allgemeines Gesetz ausdrücken, weil, wenn man auf der einen Seite die sämmtlichen durch die drei Schriftsteller gesammelten Fälle zusammen nimmt und sie mit den meinigen vergleicht, fast durchgängig dasselbe Verhältniss herauskommt, und ich der Meinung bin, dass zwei unter einander übereinstimmende Reihen von zu verschiedenen Zeiten und durch verschiedene Personen angestellten Beobachtungen ein grösseres Gewicht haben, als eine einzige Reihe von zwar zahlreichern, aber ohne Unterbrechung an einem und demselben Punkte gemachten Beobachtungen.

Ich komme nur auf die Ursachen der Krankheit zu sprechen.

Eine noch fortdauernde oder kürzlich stattgefundene Blennorrhagie ist die wesentliche Bedingung der akuten Orchitis. Allein sie ist nicht die einzige, denn nicht jedes Mal zieht eine Blennorrhagie nothwendig eine Orchitis nach sich. Leider schwebt noch ein beträchtliches Dunkel über die anderweitig erforderlichen Bedingungen dieser Krankheit. Bevor wir uns mit der Aufsuchung derselben beschäftigen, wollen wir vor einer Klippe warnen, an welcher wir, so bekannt und leicht zu vermeiden sie auch ist, doch in jedem Augenblick selbst die besten Köpfe scheitern sehen. Haben nämlich die Kranken in 51 Fällen irgend einen Diätfehler begangen, oder einen langen Weg gemacht, oder eine Erkältung erlitten u. s. w., bevor sich die Orchitis entwickelte, so nimmt man durchaus keinen Anstand, in diesen verschiedenen Vorgängen auch sofort die Ursachen der Orchitis zu sehen, und begeht somit den bekannten logischen Fehler, der durch die Formel: *post hoc, ergo propter hoc*, ausgedrückt wird.

Man hat den Einfluss zu bestimmen versucht, welchen Alter, Temperament, Gewerbe, Klima, vorhergegangene Krankheiten auf das Erscheinen der Orchitis ausüben. Marc d'Espine hat über die drei ersten Punkte Berechnungen geliefert, welche wegen der geringen Anzahl von Beobachtungen, die ihnen zum Grunde liegen, zu einem Resultat nicht führen können, aber auch, wenn jene Zahl grösser wäre, keine Sicherheit gewähren würden. Die Wichtigkeit dieses Gegenstandes lässt mich hoffen, dass man mir erlauben wird, dabei einen Augenblick zu verweilen. Man macht sich nämlich in der Regel einen sehr falschen Begriff von den Schwierigkeiten, die man behufs der Auffindung von Krankheitsursachen im Allgemeinen und den Ursachen der Orchitis im Besondern zu überwinden hat. Angenommen, man besässe eine recht grosse Anzahl von Beobachtungen über diese Krankheit, bei denen auch überall das jedesmalige Alter der daran Leidenden vermerkt wäre: was bedürfte es, um hierbei den von den Alten ausgehenden Einfluss auf die Krankheit zu bestimmen? Fürs Erste müsste man das respektive Alter sämmtlicher Bewohner des Ortes, an welchem man die Beobachtungen gesammelt hat, kennen, was an einem sehr grossen Ort fast unmöglich ist; dann käme es darauf an, zu wissen, in welchem Verhältniss die Individuen einer jeden Altersstufe sich der Krankheit aussetzen, durch welche die

Orchitis wesentlich bedingt wird, denn es ist wohl ausgemacht, dass auf tausend Personen von funfzig Jahren verhältnissmässig weniger Ansteckungen durch Syphilis kommen, als auf die gleiche Anzahl von Personen im Alter von fünf und zwanzig Jahren.

Die Frage hinsichtlich der Gewerbe bietet wenigstens eben so grosse Schwierigkeiten dar. Man kennt bei weitem nicht genug die jedesmalige Anzahl der Gewerbtreibenden von einer bestimmten Klasse, sodann kennt man wieder die Häufigkeit nicht genug, in welcher die Personen, die ein bestimmtes Gewerbe treiben, sich der Ansteckung aussetzen. Man weiss endlich nicht, in welchem Verhältniss die jedesmaligen Gewerbsgenossen ärztliche Hülfe in öffentlichen Anstalten aufsuchen, und gleichwohl müsste alles Dieses bekannt sein, wenn man auch nur mit einiger Genauigkeit den Einfluss der Gewerbe auf die Entwickelung der Orchitis bestimmen wollte.

Die Beurtheilung des Einflusses der Temperamente bietet zwar nicht so grosse Schwierigkeiten dar, als die vorstehend durchgegangenen Momente, dennoch ist sie bei dem gegenwärtigen Zustand der Wissenschaft völlig unausführbar. Man kennt nicht allein die Häufigkeit der verschiedenen einzelnen Temperamente, sondern ist auch über die denselben eigenthümlichen Zeichen keinesweges einverstanden, dergestalt, dass der eine Arzt ein Temperament lymphatisch nennen würde, das einem andern für lymphatisch-nervös oder lymphatisch-sanguinisch u. s. w. gilt. Dergleichen abweichende Auffassungen hat man täglich Gelegenheit wahrzunehmen.

Aus allen Diesem geht hervor, dass man die Lösung dieser wichtigen Fragen dermalen noch verschieben muss. Eben so verhält es sich aber auch mit denjenigen Fragen, die sich auf den Einfluss des Klimas, der Jahreszeiten und der vorangegangenen syphilitischen oder nicht-syphilitischen Krankheiten beziehen. Hinsichtlich der Jahreszeiten berichtet Gaussail, dass die grösste Menge von Fällen von Orchitis ihm während der kältesten Monate des Jahres vorgekommen seien; im Gegentheil sind es die Monate Juli und August, welche mir die grösste Anzahl dargeboten haben. Indessen sind die Unterschiede nicht beträchtlich genug, als dass ich bestimmte Schlüsse daraus auf den Einfluss der Jahreszeit zu ziehen mich getraute. — Hinsichtlich des Ein-

flusses vorangegangener Krankheiten auf die Orchitis scheint aus den Beobachtungen Aubry's, welche aber allerdings zu wenig zahlreich sind, hervorzugehen, dass eine rückfällige Orchitis weniger geneigt ist, den früher krankgewesenen Testikel zu ergreifen, als den früher verschont gebliebenen, während z. B. bei der Lungenentzündung das Gegentheil stattfindet, und die einmal krank gewesene Lunge bei einem Rückfall nur um so leichter von Neuem krank wird.

Es ist ohne Zweifel ganz vernünftig, anzunehmen, dass Alles, was Kongestionen nach den betreffenden Theilen hervorzurufen vermag, z. B. die Varikozele, das Tragen eines Bruchbandes, Anhäufung fekaler Stoffe, Reibung, Quetschung u. s. w. die Entwickelung der Orchitis begünstigen werde; indessen dies ist doch nur eine Wahrscheinlichkeit und von einer solchen bis zu einem wirklichen Beweise ist immer noch ein grosser Schritt, man wird aber um so unschlüssiger, jenen so eben genannten Verhältnissen einen besondern Einfluss auf die Erzeugung der Orchitis einzuräumen, als einmal diese Krankheit sehr häufig (zwei und zwanzig Mal unter den 73 von Gaussail gesammelten Fällen), ohne Dazwischenkunft irgend einer jener angeblichen Veranlassungen, zum Vorschein kommt, und andererseits diese Veranlassungen sämmtlich stattfinden können, ohne die Wirkung zu erzeugen, die man ihnen zuschreibt; so entwickelt sich die Orchitis nicht blos bei Personen, die ihre Arbeiten fortsetzen, sondern auch bei solchen, die in der besten Lage scheinen, der Krankheit zu entgehen, nämlich der vollkommensten Ruhe im Bette pflegen.

Die Heftigkeit der Symptome des Trippers scheint ohne allen Einfluss auf die Entwickelung der Orchitis zu sein. Von 37 Kranken, die ich in diesem Sinne untersucht habe, hatten ein und dreissig beim ersten Auftreten des Trippers nur mässig gelitten; sechs derselben hatten sehr heftige Schmerzen gehabt, und Einer von ihnen zugleich eine Blutergiessung aus der Harnröhre, welche bis zur Ohnmacht anhielt. Bei eben diesem Kranken entwickelte sich die Orchitis, während er ruhig im Bette lag, und in Folge der erlittenen Hämorrhagie ganz entschieden an Blutmangel litt. Andere syphilitische Zufälle, welche mit dem Tripper verbunden sein können, scheinen einen viel entschiedenern Einfluss auf das Entstehen der Orchitis auszuüben, als die grössere oder geringere

Heftigkeit der dem Tripper selbst eigenthümlichen Symptome. Schon Gaussail hat bemerkt, dass die Orchitis seltener sei in Fällen von Tripper mit Schanker, mit Bubonen, mit Phimosis, als im einfachen Tripper. Die Häufigkeit der Orchitis im Verhältniss zum Tripper giebt Gaussail dahin an, dass auf 10 Fälle von Tripper ein Fall von Orchitis käme, bemerkt jedoch hierbei, dass man dieses Verhältniss nicht für durchaus genau ansehen dürfe, weil im Hospital nur ausnahmsweise Kranke mit einfachem Tripper Aufnahme suchen. Ich glaube indessen nicht, dass jene Angabe sich zu sehr von der Wahrheit entferne. Ich selbst habe, um in dieser Beziehung zu einem Resultat zu gelangen, alle Fälle von Orchitis und alle Fälle von sowohl einfachem als kompliziertem Tripper sofort aufgezeichnet, die sich mir auch an nicht im Hospital aufgenommenen Kranken darboten, und mich dabei wohl gehütet, denselben Kranken zwei Mal zu zählen; dabei ergaben sich mir unter 1172 Kranken 265 mit Orchitis behaftete, wonach also ungefähr eine Orchitis auf $4\frac{1}{2}$ Fälle von Tripper käme. Dies Resultat ist nicht ganz im Einklang mit der Meinung mancher Chirurgen, welche auf's Gerathewohl hin behaupten, dass die Orchitis unter hundert Fällen von Tripper nicht ein Mal vorkäme. Sie könnten mit eben dem Recht nur ein Mal unter zehn, oder ein Mal unter tausend sagen, da ihren Angaben durchaus keine wirkliche Berechnung zum Grunde liegt, als welche ihnen viel zu mühsam vorzukommen scheint; in diesem Falle thäten sie aber doch offenbar besser, sich der Zahlen lieber gänzlich zu enthalten, als uns durch die oberflächlichsten Schätzungen irre zu führen.

Ich behaupte jedoch nicht, dass die von mir angegebenen Ziffern genau das Verhältniss der Häufigkeit der Orchitis bei der Blennorrhoe ausdrücken, glaube sogar, dass jene Ziffer in Bezug auf die Orchitis zu hoch ausgefallen ist, weil es wohl möglich ist, dass unter den mit einfacher Blennorrhoe behafteten Kranken Mehrere es unterlassen, ärztliche Hülfe zu suchen, während dieses bei an Orchitis Leidenden nicht leicht vorkommt, da die Krankheit mehr oder weniger schmerzhaft ist, und in einem höhern Grade die allgemeinen Verrichtungen stört. Dabei darf jedoch nicht vergessen werden, dass von eilf Tripperkranken mit einfacher Krankheit, welche im Laufe eines Jahres in dem Hospital, in welchem Gaussail seine Beobachtungen anstellte, aufgenommen worder

waren, drei unter den Augen des Arztes selbst Orchitis bekamen, und dass unter drei und dreissig Fällen von einfachem Tripper, welche im Jahre 1843 in den Sälen des Herrn Vidal vorkamen, in fünf Fällen auf gleiche Weise Orchitis hinzutrat; dies scheint denn doch zu beweisen, dass das oben angegebene Verhältniss, wenn es nicht ganz genau ist, sich doch wenigstens der Wahrheit in hohem Grade nähert.

Ich habe bereits erwähnt, dass Gaussail die Bemerkung gemacht hat, dass die Orchitis bei komplizirter Blennorrhoe seltner vorkommt, als bei der einfachen. Bei meinen eigenen Beobachtungen stellte sich in dieser Beziehung folgendes Verhältniss heraus. Ich hatte im Ganzen 1172 Fälle vor Augen; von diesen waren 991 einfach, 181 zusammengesetzt; von den erstern waren 253, also etwas mehr als $\frac{1}{4}$, mit Orchitis verbunden, von den letztern nur 12 oder $\frac{1}{14}$; diese Ziffern bestätigen vollkommen die Bemerkung Gaussail's, welche fortan für eine erwiesene Wahrheit gelten kann. Ich muss noch hinzusetzen, dass ich unter die Fälle von komplizirter Blennorrhoe auch die mit Bubonen verbundenen gezählt habe. Diese Anschwellungen der Leistendrüsen sind beim Tripper im Allgemeinen, wie Jedermann weiss, nur wenig ausgesprochen, und sollten daher, wie es scheint, auf die Entwickelung der Orchitis von keinem grossen Einfluss sein, und gleichwohl waren von 88 Fällen dieser Art blos fünf, also weniger als $\frac{1}{17}$ von Orchitis begleitet. Von dem besondern Einfluss einer jeden der übrigen Komplikationen schweige ich, da die Beobachtungen nicht zahlreich genug waren, um in dieser Hinsicht sichere Resultate zu liefern. Nur dieses will ich noch erwähnen, dass die Verbindung der Blennorrhoe mit Auswüchsen, sowohl an der Ruthe als am After, von gar keinem Einfluss zu sein schienen.

Aufmerksame Beobachter, und unter ihnen Gaussail, haben zu bemerken geglaubt, dass gewisse Personen eine besondere Anlage zur Orchitis haben. In Bezug hierauf erinnere ich blos, dass, wenn Gaussail in einer vorhergegangenen Orchitis die Anlage zu ihrem Wiedererscheinen sieht, dies nicht für begründet gelten kann, da die von Aubry angeführten Fälle, von denen ich bereits gesprochen habe, gerade das Gegentheil darzuthun scheinen.

Man hat die Einspritzungen in die Harnröhre beschuldigt, häufig Orchitis zu bewirken. Diese Meinung ist eben so wenig erwiesen, als die entgegengesetzte, welche in diesen Einspritzungen das trefflichste Vorbeugungsmittel sehen will. Es dürfte nicht unnütz sein, darauf aufmerksam zu machen, dass die nicht eben häufigen Anhänger dieser letztern Meinung lediglich durch einen falschen Schluss zu derselben verleitet worden sind. Die Einspritzungen, sagen sie, unterdrücken den Ausfluss bei Zeiten; die Orchitis erscheint aber gewöhnlich erst in der zweiten und dritten Woche nach dem Anfang der Blennorrhoe; unterdrückt man also diese letztere vor dem so eben genannten Zeitpunkt, so wird man dadurch natürlich der Entwickelung der Orchitis zuvorkommen. Hiergegen ist nun zuvörderst einzuwenden, dass es noch die Frage ist, ob Einspritzungen dem Gange der Blennorrhoe schneller Einhalt thun, als die übrigen gegen diese Krankheit angewandten Mittel; sodann aber würde, wenn man selbst diese streitige Thatsache zugäbe, daraus noch keinesweges die geringere Häufigkeit der Orchitis bei dem Gebrauche von Einspritzungen folgen; sie würde nämlich in solchen Fällen sich eben nur früher entwickeln. Ohne Zweifel ist nämlich das Auftreten der Orchitis in der zweiten, dritten oder vierten Woche der Krankheit blos eine Folge davon, dass um diese Zeit die Harnröhrenentzündung bereits milder geworden ist; geschähe Letzteres früher, so würde die Orchitis gleichfalls früher eintreten, wie sogleich einleuchten wird.

Alle, oder beinahe alle Schriftsteller sind darüber einverstanden, dass die Orchitis nur selten sogleich nach dem Beginn der Blennorrhoe auftrete. Trotz dieser fast vollkommenen Einstimmigkeit scheint die Sache doch noch eine nähere Erwägung zu verdienen, da es doch immer auffallend bleibt, dass, während Hunter und Swediaur aufstellen, dass die Orchitis vorzugsweise dann auftrete, wenn der Ausfluss seinem Ende nahe gekommen ist, Andere, z. B. Bell, behaupten, dass sie sich an gar keinen bestimmten Zeitpunkt der Blennorrhoe binde.

Vielleicht haben die Anhänger Bells und Hunters, trotz dieses offenbaren Widerspruchs, in der Mehrzahl der Fälle Beide Recht. Werfen wir zuerst einen Blick auf die Thatsachen:

	Namen der Beobachter.				
Fälle von Orchitis während	Gaussail.	d'Espine.	Aubry.	Ich.	Summe.
der 1. Woche des Ausflusses	3	2	8	3	16
Fälle von Orchitis während der 2. Woche des Ausflusses	4	6	17	7	34
Fälle von Orchitis während der 3. Woche des Ausflusses	5	2	9	8	24
Fälle von Orchitis während der 4. Woche des Ausflusses	16	2	15	6	39
Fälle von Orchitis während der 5. Woche des Ausflusses	39	2	8	5	54
Fälle von Orchitis nach der 5. Woche des Ausflusses	6	15	43	8	72
Summen	73	29	100	37	239

Auf den ersten Anblick scheint diese Liste für keine der aufgestellten Meinungen zu sprechen; bei genauern Nachforschungen jedoch, die ich angestellt habe, hat sich mir ergeben, dass in sämmtlichen Fällen, in welchen die Orchitis nach der 5ten Woche auftrat, einen einzigen Fall ausgenommen, der Ausfluss in unveränderter Menge und eben so die Schmerzen in der Harnröhre mit gleicher Heftigkeit sehr lange fortbestanden hatten, während in den übrigen Fällen die Orchitis ganz in eben dem Maasse früher erschien, als das akute Stadium der Blennorrhoe in kürzerer Zeit vorüberging: von welcher Regel nur drei Fälle eine Ausnahme machten. Hinsichtlich der Fälle von Orchitis, die sich in der ersten Woche zeigten, will ich hierbei noch bemerken, dass bei ihnen die Zufälle in der Harnröhre sehr leicht waren, und der Zeitraum der Opportunität sehr lange gedauert hatte. Ich begnüge mich, dies Zusammentreffen angedeutet zu haben; um ein Gesetz daraus abzuleiten, reichen die drei von mir beobachteten Fälle nicht hin. Doch würde ein solches Gesetz allerdings sich sehr gut mit jener allgemeinen Regel vertragen, die ich gefunden zu haben glaube, und nach der die primären Zufälle an den Stellen, mit welchen der Ansteckungsstoff zunächst in Berührung gekommen, immer um so schwächer sind, je länger das Stadium der Opportunität gedauert hatte.

Auf die obige Weise lassen sich also, wie ich glaube, die Meinungen Hunters und Bells mit einander versöhnen; Bell hat Recht, wenigstens bis auf eine Kleinigkeit, wenn lediglich auf die Anzahl der Tage oder Wochen Rücksicht genommen wird;

Swediaur und Hunter dagegen haben Recht, wenn man blos das Verhalten des Ausflusses berücksichtigt. In der nämlichen Art rechtfertigt sich auch Das, was ich in Bezug auf den verschiedenen Einfluss, welchen man den Einspritzungen zugeschrieben hat, oben aufgestellt habe.

Es frägt sich nunmehr, welche Wirkung die Orchitis auf die Menge des Ausflusses ausübt. Um hierüber zur Gewissheit zu gelangen, habe ich für zweckmässig gehalten, mir vier besondere Fragen zu stellen: 1) Wird der Ausfluss beim ersten Auftreten der Orchitis sofort unterdrückt? Unter erstem Auftreten verstehe ich eine Zeit von etwa zwölf und selbst vier und zwanzig Stunden; man wird sogleich sehen, warum? — 2) Verringerte er sich schnell, und zwar, um eine auffallend grössere Menge, als wenn er seinen gewöhnlichen Weg verfolgt hätte? — 3) Bleibt er sich durchaus gleich, oder fährt er allmählig in einer bereits begonnenen Abnahme fort? — 4) Wächst wohl gar die Menge des Ausflusses?

Wenn man nach diesen verschiedenen Gesichtspunkten die Beobachtungen Gaussail's, Aubry's und meine eigenen zusammenstellt, so ergeben sich folgende Resultate:

	Gaussail.	Aubry.	Ich.	Summen.
Fälle, wo der Ausfluss beim Erscheinen der Orchitis rasch abnahm .	67	58	36	161
Fälle, wo er sofort aufhörte . . .	4	4	1	9
Fälle, wo er zunahm	0	2	0	2
Fälle, wo er sich gleich blieb . .	2	13	0	15
Summen	73	77	37	187

Also auf 187 Fälle kommen 161, in welchen der Ausfluss beim Beginn der Orchitis schnell abnahm, und deren 9, in welchen er völlig aufhörte; unter den 15 Fällen, in denen der Ausfluss sich gleich blieb, kamen 13 an solchen Personen vor, welche an bereits veralteten und wenig reichlich fliessenden Blennorrhoen litten. Nun begreift man aber, dass in diesen Fällen, wo der unbedeutende Schleimfluss weniger ein Symptom der Krankheit selbst ist, als vielmehr von der veränderten Struktur der befallenen Theile herrührt, die Orchitis ohne allen oder fast ohne Einfluss bleiben kann; es muss sogar so sein, wenn diese Krankheit Das ist, wofür die gewichtigsten Gründe sie zu halten be-

stimmen. Unmöglich aber kann man nach diesen Ergebnissen noch zweifeln, dass der Einfluss der Orchitis auf die Menge des sich ausscheidenden Stoffes gehörig festgestellt ist, ohne dass man dabei auch noch auf andere Umstände Rücksicht nehmen darf, wie solches Marc d'Espine, und zwar lediglich aus dem einfachen Grunde thut, weil jene rasche Abnahme oder völlige Unterdrückung des Ausflusses, besonders aber die letztere, niemals anders, als bei einer sehr eingreifenden Behandlung oder der Entwickelung noch anderer Zufälle, wie z. B. der Ophthalmie, eintritt.

Die Wiederkehr des Ausflusses nach Abnahme der Symptome der Orchitis ist dagegen ein viel weniger allgemeines, oder vielmehr ein ziemlich seltnes Ereigniss. In den von mir beobachteten 37 Fällen kam es blos 6 Mal vor, bald vor, bald nach dem Eintritt der Abnahme der Orchitis; nie aber erschien der Ausfluss in seiner ursprünglichen Stärke wieder, und in allen Fällen war seit der Entwickelung der Orchitis erst eine kurze Zeit verstrichen.

Wenn man von dem Verhältniss der Orchitis zu dem Ausfluss spricht, so setzt man nothwendig voraus, dass ein solcher Ausfluss stattfinde; dies ist aber keinesweges immer der Fall. In der Abhandlung Aubry's findet man 4 Fälle verzeichnet, in denen die Orchitis sich zeigte, nachdem die Blennorrhoe bereits gänzlich aufgehört hatte, und zwar seit einer Zeit aufgehört hatte, welche von 5 Tagen bis zu 3 Monaten wechselte. Zwar lässt Aubry dabei die Möglichkeit gelten, dass die Kranken sich geirrt haben; da er jedoch andererseits versichert, sie mit aller möglichen Vorsicht examinirt zu haben, so glaube ich um so mehr, dass sich die Sache wirklich so verhalte, als ich selbst zwei ähnliche Fälle gesehen habe, in welchen der Ausfluss seit 10 und 21 Tagen unterdrückt war. Ich habe sogar noch einen dritten Fall gesehen, der noch viel interessanter wäre, wenn ich ihn für völlig ausgemacht geben könnte. Ich führe ihn daher an, ohne ihm zu verbürgen, da ich den Kranken nur ein einziges Mal und nur flüchtig gesehen habe. Dieser Kranke litt an einer Orchitis und war bereits auf dem Wege der Besserung, gleichzeitig hatte er einen ziemlich reichlichen Ausfluss. Dabei versicherte er nun, dass sich die Orchitis 8 Tage nach dem Beischlaf mit einem öffentlichen Mädchen zuerst entwickelt hätte, und dass der Ausfluss erst 5 Tage später erschienen wäre. Man begreift leicht die ganze Wichtigkeit dieser Thatsache, und ich

führe sie an, um die Aufmerksamkeit der Beobachter darauf zu lenken, damit sie die Gelegenheit nicht vernachlässigen, ihre Richtigkeit zu bestätigen.

Wir nähern uns nun dem schwierigsten Punkte unserer Untersuchung, indem wir von dem Wesen der Orchitis sprechen wollen. Wir werden uns dabei etwas länger verweilen, da unsere Vorgänger, sei es nun, dass sie die Frage für unlösbar hielten, sei es, wie ich für wahrscheinlicher halte, weil sie deren wahre Bedeutung nicht erkannten, eben jenen Punkt viel zu sehr vernachlässigt haben. Ich werde mich zu dem Ende jedoch in keine zu weit führende Forschungen über die nächste Ursache der Krankheit, d. h. über diejenigen innern Veränderungen in der Substanz unserer Organe einlassen, welche erforderlich sind, damit eine Orchitis zu Stande komme; sondern mich ganz einfach auf die Untersuchung beschränken, ob die Hodenentzündung beim Tripper eine rein örtliche Erscheinung sei, wie sie in Folge einer Quetschung, oder des weitern Fortschreitens einer durch eine Sonde, ein Aetzmittel und dergl. in der Harnröhre hervorgebrachten Reizung entstehen würde; oder ob im Gegentheil dieser Entzündung eine allgemeinere Ursache zum Grunde liege, und in diesem Falle, worin solche Ursache bestehe, und in welcher Art sie wirke. Ich glaubte Behufs dieser Untersuchung mir folgende Fragen stellen zu müssen:

1) Bildet sich die Orchitis durch das weitere Fortschreiten der Tripperentzündung? — Ein grosser Theil unter den Syphilographen bejaht diese Frage und beruft sich dabei auf die Entzündung des Samenstranges, welche der Hodenentzündung vorangeht oder sie begleitet, ferner darauf, dass die Orchitis in eben dem Zeitpunkt zu Stande kommt, wo die Entzündung der Voraussetzung nach die hintern Partheien erreicht habe, und endlich darauf, dass eine durch mechanische Verletzung bewirkte Entzündung der Harnröhre in eben der Art, wie der Tripper, eine Hodenentzündung hervorrufe.

Von diesen Argumenten beruht das eine auf einer ganz falschen Thatsache, das andere auf einer Hypothese, und das dritte auf anatomischen Verhältnissen, die einer nähern Erörterung bedürfen, um Wahres und Irrthümliches dabei zu unterscheiden. Erstlich ist es durchaus falsch, zu sagen, dass die Orchitis sich eben so oft in Folge traumatischer oder idiopathischer Entzün-

dungen der Urethra als in Folge des Trippers einstellt. Ich lade jeden Arzt zu einem Besuche unserer grossen Hospitäler ein, und besonders der Hospitäler für Greise, um sich vom Gegentheil zu überzeugen. Ich habe in diesen Hospitälern Blasenkatarrhe, Verengerungen, Vereiterungen der Harnröhre, Urinfisteln, Krankheiten der Prostata gesehen, aber keine Hodenentzündungen; ich habe den Kranken sondiren, den Steinschnitt und die Zerbröcklung des Steines an ihnen vornehmen sehen, und die Kranken bekamen keine Orchitis. Ich behaupte jedoch nicht etwa, dass sich dies nicht zuweilen ereigne, wohl aber, dass es äusserst selten im Vergleich zu der Häufigkeit der Orchitis beim Tripper geschehe.

Dass sich ferner die Orchitis erst in dem Augenblick einfindet, wo sich die Entzündung der Harnröhre bis in die hintere Gegend derselben verbreitet hat, ist, wie gesagt, eine blosse Hypothese, und bedürfte es jedenfalls des Nachweises, worauf sie sich stütze. Was mich betrifft, so glaube ich, dass sie sich auf nichts stützt. Sie stützt sich nicht auf die Symptome; denn der Schmerz in der Harnröhre, wenn er überhaupt vorhanden ist, wartet gewiss nicht mehrere Wochen, bevor er sich über den ganzen Kanal ausbreitet, wohl aber erstreckt er sich oft schon vom ersten Augenblick an über seine ganze Länge. Wie oft ist nicht selbst die Prostata bereits ergriffen, ohne dass Orchitis vorhanden wäre. Auf Ergebnisse der Obduktion stützt sich jene Hypothese gleichfalls nicht; denn meines Wissens existiren hierüber keine Beobachtungen und ich wüsste auch nicht, wie man dergleichen anstellen sollte. So entbehrt also die Hypothese jedes Fundaments, und selbst wenn dieses nicht der Fall wäre, so bliebe immer noch zu erklären, warum die Entzündung der hintern Parthie der Harnröhre blos beim Tripper auf den Testikel übergeht und nicht auch in Krankheiten anderer Art.

Aber, wird man sagen, der Beweis, dass die Entzündung wirklich allmälig fortschreite, liegt darin, dass man die Samenbläschen, darauf das *vas deferens*, dann die Nebenhoden und hierauf endlich den Testikel entzündet findet. Wollte ich nun auch sogar einräumen, dass ein so regelmässiges Fortschreiten in Wahrheit stattfinde, so würde ich doch jedenfalls wiederholentlich fragen, warum dergleichen blos bei der blennorrhoischen Entzündung vorkomme. Jenes regelmässige Fortschreiten findet aber gar nicht einmal immer statt. Wie viele Fälle findet man

bei allen Schriftstellern verzeichnet, in denen der Samenstrang vollkommen gesund geblieben war, wenn man dabei nicht etwa nach dem Beispiel mancher an Behauptungen eben so reicher, als an Beweisen armer Aerzte zu der Annahme einer spurlosen Entzündung der das Innere des Samenstranges auskleidenden Schleimhaut seine Zuflucht nehmen will. — Hat doch diese Abwesenheit von Krankheitserscheinungen im Samenstrange zu der auch von Hunter beliebten Ansicht geführt, wonach die Hodenentzündung beim Tripper eine rein durch Konsensus bewirkte Krankheit wäre. Dieser Begriff, dem ich übrigens eine reelle Bedeutung keineswegs absprechen will, stellt sich aber nur zu oft da ein, wo es gilt, das unbekannte innere Band zwischen zwei Erscheinungen, deren häufiges Zusammentreffen auf einen tiefern Zusammenhang hindeutet, einigermaassen zu bezeichnen, und wird durch denselben sehr häufig blos ausgedrückt, dass wir den eigentlichen Zusammenhang gar nicht kennen. So viel steht indess thatsächlich fest, dass die Orchitis nicht immer durch das Fortschreiten der Entzündung erfolge. Aber selbst in den Fällen, wo dies wirklich stattfindet, bliebe immer noch die Frage, warum dies blos im Tripper geschehe.

2) Ist die Orchitis Folge einer Metastase? — Es ist schwer zu erklären, wie man an eine Frage von solcher Bedeutung gehen kann, bevor man alle ihre Momente gründlich erkannt hat, wie solches von Allen geschehen ist, die bisher sich damit beschäftigt haben. Fast alle ihre Gründe lassen sich auf folgende zurückführen: „Wenn die Orchitis durch Metastase entstände, so müsste jederzeit der Ausfluss dabei unterdrückt erscheinen; dies ist aber nur sehr selten der Fall, folglich u. s. w.“ Abgesehen von der falschen Vorstellung von Metastase im Allgemeinen, welche diesem Gedankengange zu Grunde liegt, und beiläufig gesagt von den meisten wo nicht von allen Aerzten getheilt wird, abgesehen von dieser falschen Vorstellung, sage ich, ist gar nicht zu begreifen, welcher Zusammenhang zwischen dem Vorhandensein einer Metastase und der Nothwendigkeit der Unterdrückung des Ausflusses stattfindet. Der Ausfluss ist das Produkt einer krankhaft veränderten Absonderungsthätigkeit. Lasse man also immerhin einen Theil dieses Produktes, ja das ganze Produkt während eines Augenblicks, während mehrer Stunden, ja Tage aufgesogen und auf die Hoden übertragen werden: wie kann

hieraus die Nothwendigkeit oder vielmehr auch nur die Möglichkeit abgeleitet werden, dass jene krankhafte Absonderung völlig aufhöre, oder dass das Produkt fortwährend aufgesogen werde? Offenbar beweist das Fortbestehen des Ausflusses nichts für und nichts wider die Annahme einer Metastase, wenn man sie selbst in dem von mir zugelassenen Sinne nimmt. Diese Auffassung ist jedoch, wie gesagt, ganz falsch. Unter dem Artikel *Pus* im *Dictionaire des scienc. méd.* hat Berard, wo nicht die Unmöglichkeit, doch die ungemeine Schwierigkeit bewiesen, dass Resorption von Eiter in von allen Seiten geschlossenen Höhlen stattfinde; wie kann man also glauben, dass ein Sekret, welches mit der grössten Leichtigkeit ausfliessen kann, in dem Maasse, als es abgesondert wird, wie solches beim Tripper der Fall ist, absorbirt werden könne? — Geschähe dies aber dennoch, so müsste man im Testikel ja dasselbe Sekret wieder finden, welches aus der Harnröhre abfliesst. Dies finden wir aber in der überwiegend grossen Mehrzahl der Fälle keinesweges. In dergleichen Uebertragungen eines abgesonderten Stoffes besteht aber diejenige Erscheinung gar nicht, welche wir Metastase nennen. Es kommen beim Rheumatismus, in der Gicht, im Scharlach, bei den Masern offenbar Metastasen vor, und doch giebt es in keiner dieser Krankheiten handgreifliche Stoffe, welche übertragen werden könnten. Wohl aber ist in diesen Krankheiten ein eigenthümliches Prinzip vorhanden, welches, ohne fassbar oder wägbar zu sein, sich dennoch deutlich genug durch seine Wirkungen ausspricht, und dieses Prinzip ist es, welches, indem es den Sitz seiner Thätigkeit in diesem oder jenem Organ aufschlägt, eine bestimmte Krankheit dieses Organes hervorbringt, und darauf durch innere Bewegung, und unter Einflüssen, die uns noch unbekannt sind, jenen ersten Mittelpunkt seiner Wirksamkeit verlässt, um einen andern mehr oder weniger entfernten und so fort aufzusuchen. Dergleichen Wanderungen finden aber nicht in dem Augenblick statt, wo die Krankheit mit besonderer Stärke innerhalb irgend eines bestimmten Organes wüthet, sondern umgekehrt, wenn ihre Wirksamkeit hier schwächer geworden ist, wenn sie sich daselbst einigermaassen erschöpft hat, dann kommen Metastasen zu Stande. Alles dieses finden wir denn auch im Tripper bestätigt. Demselben liegt ein pathologisches Prinzip zum Grunde, welches im Zeitraume der Opportunität durch den gesammten Organismus ver-

breitet ist, und sich am Ende dieses Zeitraumes auf die Harnröhre wirft, und längere oder kürzere Zeit hindurch mit mehr oder weniger Heftigkeit hier seine Wirkungen entwickelt. Um diese Zeit kommen Metastasen sehr selten zum Vorschein; aber, wenn die örtliche krankhafte Thätigkeit schwächer wird, dann befindet sich der Kranke in der für Versetzungen des Krankheitsprinzips geeignetsten Lage, und sie erfolgen dann auch häufig: es entsteht eine Entzündung der Prostata, eine Entzündung der Nieren, eine Augenentzündung, und am häufigsten eine Orchitis. Früge man nun, warum gerade diese Krankheit häufiger als die übrigen erscheine, so ist hier der rechte Ort, von Konsensus zu sprechen. Es giebt ein eigenthümliches Verwandtschaftsverhältniss zwischen verschiedenen Organen, das wir nicht leugnen dürfen, wenn wir es uns auch eben so wenig zu erklären vermögen, als diejenige Verwandtschaft, die unter chemischen Stoffen stattfindet. Ein solches Verhältniss ist es, welches macht, dass beim Rheumatismus das Herz, beim Scharlach das Gehirn vorzugsweise metastatisch ergriffen wird, und Aehnliches müssen wir denn auch in dem Falle, von welchem hier die Rede ist, gelten lassen. Versteht man also unter Metastase die Uebertragung eines Krankheitsproduktes, so wird Orchitis nicht durch Metastase erzeugt; versteht man aber unter Metastase eine Wanderung der Krankheitsursache, dann ist Orchitis ohne Zweifel eine Wirkung derselben. So angesehen erklärt es sich leicht, warum sehr alte Blennorrhoen trotz der Entwickelung der Orchitis wenig oder gar keine Veränderungen zeigen; dergleichen Ausflüsse sind nämlich nicht mehr Wirkungen des ursprünglichen Krankheitsprinzipes, sondern eine Folge der durch dasselbe in der Substanz der Organe bewirkten Veränderungen. — Eben so begreiflich ist es dann auch, dass die Orchitis lange, nachdem jedes örtliche Symptom der Blennorrhoe verschwunden ist, auftreten kann. In einem solchen Falle zeigt es sich nämlich blos, dass das pathologische Prinzip, welches den gesammten Organismus durchdringt, sich durch Bildung einer Blennorrhoe noch nicht völlig erschöpft hatte.

Diese Ansichten dürften Denjenigen nicht einleuchten, welche, gestützt auf die Resultate der Inokulation, die Blennorrhoe ohne alle Umstände für eine Krankheit erklären, wie sie durch die Wirkung eines Aetzmittels auf die Schleimhaut der Harnröhre hervorgebracht wird. Wir gehören nun aber einmal nicht zu De-

nen, die ihre ganze Weisheit auf die Spitze einer Lanzette setzen, und wo dieses Instrument stumm bleibt, oder uns zum Irrthum verleitet, da wissen wir andere, zuverlässigere, wenn auch weniger leicht zugängliche Orakel zu befragen.

Gehen wir nun die Symptome, den Verlauf, die Dauer, die Ausgänge, die Diagnose und Prognose der Orchitis durch.

Oertliche Symptome: In der Mehrzahl der Fälle kündigt sich die Orchitis durch einen Schmerz in der Weichengegend derjenigen Seite an, wo sie zum Vorschein kommen soll; derselbe verbreitet sich zuweilen gegen die *spina anterior superior* des Darmbeins hin und macht sich bald im Testikel selbst bemerklich, und zwar bald unmittelbar, bald, nachdem er noch vorher seinen Weg durch das *vas deferens* genommen. Dass der Schmerz wirklich in der Weichengegend angefangen, erfährt man meist erst, wenn man die Kranken genauer darüber befragt; denn da er im Allgemeinen wenig beträchtlich ist, so übersehen ihn die meisten, und glauben nicht eher wirklich krank zu sein, als bis er den Testikel befallen, wo er immer sehr heftig ist. Der Grad, den seine Heftigkeit daselbst erreicht, ist übrigens sehr verschieden; zuweilen besteht er blos in einem Gefühl von Schwere, am gewöhnlichsten in ziemlich lebhaften Stichen, welche in seltenen Fällen so heftig werden können, dass die Kranken äusserst unruhig werden, keinen Augenblick zu schlafen vermögen, und sogar vor Schmerzen wimmern. Besonders in diesen Fällen wird der Schmerz nach der *spina iliaca* hin gefühlt; er erstreckt sich dann aber auch oft über die ganze *regio lumbalis*, in die Nieren und andererseits durch die ganze Länge des kranken Gliedes. Die geringste Reibung, das blosse Gewicht des Testikels während des Stehens, sodann das Gehen, und besonders Erschütterungen durch einen Fehltritt steigern den Schmerz in hohem Grade und lassen ihn bis in die entsprechende Niere, zuweilen bis in beide Nieren hinein empfinden. Es ist schwer, während des akuten Zeitraums einen speziellen Sitz des Schmerzes anzugeben: von welcher Seite man auch das krankhafte Skrotum berührt, und wäre es mit der äussersten Fingerspitze, immer verstärkt man ihn beträchtlich; hat er sich etwas beruhigt, und vermag der Kranke einen leichten Druck zu ertragen, dann ist es leicht, sich zu überzeugen, dass es besonders Testikel und Epididymis sind, deren Empfindlichkeit gesteigert ist; zuweilen

ist dies in dem einen Theile mehr als in dem andern der Fall, öfter aber ist der Grad der Empfindlichkeit in beiden fast ganz der nämliche. Nur in sehr seltenen Fällen konzentrirt sich der Schmerz hauptsächlich im Samenstrang, und in diesem Falle, nach meiner Erfahrung, stets in dessen tieferm Theile. Ist der Schmerz sehr heftig, so behauptet er sich niemals lange in diesem Charakter: nachdem er am 3ten, 4ten oder 5ten Tage seine höchste Höhe erreicht hat, bleibt er gewöhnlich vier und zwanzig Stunden unverändert, und wird nach acht und vierzig Stunden erträglich. Hat er so weit abgenommen, so fällt er von nun an viel allmäliger, und braucht noch eine oder zwei Wochen, im Ganzen genommen also drei Wochen, um völlig zu verschwinden.

Die Geschwulst nimmt in der Periode des Wachsthums einen ähnlichen Verlauf, wie der Schmerz; sie beginnt bald im Samenstrang, bald im Nebenhoden, bald im Testikel, und am häufigsten an einem Punkte, der sich nicht genau bestimmen lässt, weil man gewöhnlich erst dann zu dem Kranken gerufen wird, wenn bereits mehrere Theile gleichzeitig ergriffen sind; sie wächst schnell und erreicht am 3ten, 4ten oder 5ten Tage ihre grösste Entwickelung. Dabei geht die Anschwellung an allen Punkten so schnell von statten, dass es schwer zu glauben ist, wenn einige Schriftsteller versichern, dass sie den fortschreitenden Gang derselben mit den Fingern haben verfolgen können; es ist schon viel, und kommt nicht häufig vor, dass man den obern Theil des Samenstranges angeschwollen fühlen kann, während der Testikel noch gesund ist. Der Grad der Anschwellung ist verschieden und steht mit seltenen Ausnahmen im geraden Verhältniss mit der Heftigkeit des Schmerzes. Auf ihrer niedrigsten Stufe erreicht sie den Umfang eines kleinen Hühnereies, auf ihrer höchsten den einer Mannesfaust; dieser letzte Grad kommt aber selten vor. An der Bildung dieser Geschwulst nehmen die sämmtlichen Gebilde des Skrotums Theil, und eben darum habe ich oben den Namen „auf das Skrotum gefallener Tripper“ für den der Krankheit angemessensten erklärt. In den ersten 2 bis 3 Tagen nach dem Anfang der Orchitis bildet die Geschwulst eine gleichförmige und überall gleich harte Masse; das Skrotum der kranken Seite ist gespannt, glänzend, an den darunter liegenden Theilen festsitzend und von einer Röthe, die in der Gegend, wo sich der kranke Testikel befindet, am lebhaftesten ist, und sich

von diesem Punkte aus bis nach der Gegend des gesunden Testikels hin allmälig verliert. Zu dieser Zeit lässt sich der eigentliche Sitz der Geschwulst nicht genau bestimmen, besonders da die Berührung äusserst schmerzhaft ist; binnen 2 bis 3 Tagen aber wird die Masse kleiner, und trennt sich in zwei Theile, in einen vordern und untern, woselbst der Testikel, und einen hintern und obern, wo die Epididymis sich befindet und von hier aus erstern in einem grössern oder geringern Umfang bedeckt. Der Testikel ist in der Regel wenig vergrössert, aber er hat den sanften Widerstand beim Druck verloren, der ihm eigenthümlich ist; die Auftreibung der Epididymis ist dahingegen viel deutlicher ausgesprochen, und zwar erreicht dieses Organ dabei den Umfang des Testikels selbst. Aus diesem Grunde ist es geschehen, dass man der Orchitis den Namen Epididymis gegeben hat; dieser Name ist aber unrichtig, weil er die Theilnahme anderer Gebilde an der Krankheit auszuschliessen scheint. — Zuweilen kann man in dem Zeitraume, von welchem die Rede ist, Fluktuation fühlen, und sich dadurch von der Gegenwart einer Flüssigkeit in der Scheidenhaut überzeugen; zuweilen ist diese Flüssigkeit so reichlich, dass sie die Erscheinung der Durchsichtigkeit hervorbringt. Dass es äusserst schwierig ist, im Testikel selbst Fluktuation zu entdecken, darüber ist man ziemlich allgemein einverstanden, und ich kann dies nur lediglich bestätigen. — Was zuerst wieder zum natürlichen Zustande zurückkehrt, das ist der Widerstand des Testikels beim Druck: es erfolgt etwa am 5ten bis 6ten Tage der Krankheit. Hierauf beginnt denn bald die Zertheilung. Ihr Gang ist jedoch viel langsamer, und sie ist in der Mehrzahl der Fälle erst zwischen dem 10ten und 20sten Tage vollständig, verzögert sich aber oft noch viel länger. Die Zertheilung im Samenstrang folgt auf die des Testikels, und endlich die der Epididymis, welche zuletzt und nach einer viel längern Zeit stattfindet. Aber die Zertheilung in eben dieser unterscheidet sich von der in den andern Organen nicht blos durch ihre ausnehmende Langsamkeit, sondern auch durch einen eigenthümlichen Verlauf. Im Testikel und Samenstrang geht die Zertheilung regelmässig, wie nach einer leichten Entzündung, von statten; in der Epididymis dagegen nimmt sie in den ersten Tagen einen ziemlich schnellen Gang und spricht sich besonders an dem vordern Theile dieses Organes aus; ist sodann die Geschwulst un-

gefähr auf die Hälfte zurückgegangen, dann geht es mit der Abnahme beträchtlich langsamer vorwärts, und es stellt sich nun am hintern und untern Theile der Epididymis ein steinharter Kern dar, dessen völliges Verschwinden man selten beobachtet, selbst wenn man den Kranken durch drei oder vier Monate unter den Augen behält. Diese hart bleibenden Stellen sind es, glaube ich, welche die Schriftsteller bewogen haben, zu lehren, dass die Hodengeschwulst bei dem Tripper ziemlich oft durch das ganze Leben hindurch bestehen bleibe. Ohne Zweifel begünstigt die ausserordentliche Langsamkeit, womit sie sich zertheilen, eine solche Annahme, indessen wüsste ich nicht, dass sie Jemand als vollkommen richtig erwiesen habe. — Ich habe oben gesagt, dass sich diese Härten am häufigsten an dem hintern Theile der Epididymis zeigen, man findet sie aber auch an ihrem vordern und mittlern Theile, und sie können sich sogar im Testikel selbst bilden. Gewöhnlich findet man nur eine einzige, sie kommen aber auch mehrfach vor, erregen von selbst nicht den mindesten Schmerz und sind gegen den Druck nicht empfindlicher, als das übrige Organ, zuweilen sind sie es selbst weniger. Die kleinsten haben die Grösse einer Erbse, die grössten, die ich gesehen habe, überschreiten den Umfang einer Haselnuss nicht. Sehr merkwürdig ist die Schnelligkeit, mit welcher sie sich bilden, im Vergleich zu der Langsamkeit, womit sie sich zertheilen; ich habe sie in Fällen von Orchitis, welche sich unter meinen eigenen Augen entwickelten, und bei denen die Geschwulst gar nicht besonders stark war, innerhalb 6 bis 8 Tagen jene Steinhärte erreichen sehen, welche sie auszeichnet.

Hat eine Ergiessung von Flüssigkeit in die Scheidenhaut stattgefunden, so wird dieselbe gewöhnlich gleichzeitig mit der Zertheilung der ergriffenen Gebilde aufgesogen; selten bleibt sie zurück oder vermehrt sich sogar, wie später gezeigt werden wird.

Vom Zustand der Haut und des Zellgewebes habe ich deshalb nicht gesprochen, weil diese Theile nur auf eine beiläufige Weise mit ergriffen sind, ihr Zustand im Allgemeinen also keine besondere Aufmerksamkeit auf sich zieht; man hat indessen in sehr seltenen Fällen Abszesse in ihnen beobachtet. Selbst vom Brande des Skrotums ist dabei gesprochen worden; dies ereignet sich aber so selten, dass es wahrscheinlich ist, dass dabei Komplikationen mitwirkten, welche man zu erwähnen vergessen.

Schmerz und Geschwulst scheinen nicht in allen Arten der Orchitis, auch abgesehen von individuellen Verschiedenheiten, hinsichtlich der Dauer und des Stärkegrades von einerlei Beschaffenheit zu sein. So fand Marc d'Espine bei einer Anzahl von Fällen, die freilich nicht gross genug erscheint, um eine feste Regel darauf zu begründen, dass der Schmerz bei doppelter Hodengeschwulst eine mittlere Dauer von 12 bis 13 Tagen, bei Entzündung des linken Hodens von 21 bis 22 und bei der des rechten von 24 bis 25 Tagen erreiche; im Gegensatz hiermit fand er die Geschwulst bei Entzündung beider Hoden von längerer Dauer als bei der einfachen Entzündung. Meine eigenen Beobachtungen haben mir zwischen den Entzündungen der beiden Seiten keinen bemerkenswerthen Unterschied ergeben; dagegen glaube ich andere, bisher noch nicht wahrgenommene Unterschiede, bei Gelegenheit einer Eintheilung, welche mir behufs der richtigen Beurtheilung des Ganges der Orchitis nöthig schienen, gefunden zu haben. Indem ich nämlich diejenigen Fälle, welche sich in den ersten drei Wochen ereigneten, von denen absonderte, die später fielen, fand ich in Bezug auf den Schmerz einen Unterschied von sechs Tagen zu Gunsten der letztern, und in Bezug auf die Geschwulst ebenso einen Unterschied von vier Tagen. Diese Thatsache lässt verschiedene Erklärungen zu, ich ziehe es jedoch vor, sie ohne weitere Auslegung mitzutheilen. Was die doppelten Hodenentzündungen betrifft, so sind der vorgekommenen Fälle zu wenig, als dass ich einen bestimmten Schluss daraus zu ziehen vermöchte; nur so viel will ich sagen, dass bei denen, die ich gesehen habe, Schmerz und Geschwulst von kürzerer Dauer als in der einfachen waren. Um aber hierbei Ergebnisse zu erhalten, welche einen Vergleich zulassen, muss man sich vorher über die Art und Weise, diese Dauer zu schätzen, verständigen. In den Hodenentzündungen, die von vorn herein doppelt waren, giebt es freilich nur eine Art, die Dauer der Krankheit zu bestimmen; anders ist es aber, wo die Entzündung erst im weitern Verlauf eine doppelte wurde. Versteht man nun unter Dauer der Krankheit die Dauer beider Entzündungen zusammengenommen, so kann man finden, dass die doppelte Entzündung eben so lange und selbst länger dauerte, als die einfache; sieht man aber auf die jedesmalige Dauer jeder der beiden Entzündungen für sich genommen, so wird man, glaube ich, das Gegentheil finden. Wird bei einer

doppelten Hodenentzündung der zweite Testikel kurze Zeit nach dem ersten ergriffen, so dauert die Krankheit dieses letztern nicht lange, wird er dagegen erst gegen das Ende der Krankheit des erstern ergriffen, so tritt das Gegentheil ein.

Der Zustand der Saamenabsonderung während der Orchitis ist bisher nur sehr unvollkommen erforscht worden. Lagneau führt den Fall an, dass ein bereits seit zwei Monaten an Hodenentzündung leidender Kranker eine nächtliche mit Blutstreifen gemischte Pollution gehabt habe. Nach den Antworten, die ich von meinen Kranken erhalten habe, scheint die Geschlechtsfunktion, wenigstens nach dem akuten Zeitraum der Orchitis, nur sehr wenig modifizirt zu sein.

Allgemeine und konsensuelle Symptome. Das Fieber, welches die Orchitis bei ihrem Beginn öfters begleitet, ist von rein symptomatischem Charakter, d. h. es ist gänzlich von dem örtlichen Zustand abhängig. Es ist in der Regel nicht sehr ausgesprochen, erscheint blos während des Stadiums des Wachsthums der Krankheit und allein in den Fällen, wo die örtlichen Zufälle einen gewissen Grad von Heftigkeit erreichen. Marc d'Espine fand unter vier und zwanzig Kranken siebzehn mit Fieberzufällen beim ersten Beginn der Krankheit, und zwei, bei welchen das Fieber erst bei einem Rückfalle eintrat, während es in der ursprünglichen Krankheit gefehlt hatte. Unter meinen sieben und dreissig Kranken kann ich blos von elf behaupten, dass sie Fieber gehabt haben. Dies vom eben genannten so bedeutend abweichende Verhältniss lässt sich wohl aus einer verschiedenen Beurtheilung der Antworten der Kranken erklären, denn fast nur nach diesen Antworten ist die Frage zu entscheiden, weil die Kranken fast immer uns erst dann zu Gesicht kommen, wenn die allgemeinen Zufälle, sofern deren vorhanden gewesen, bereits vorüber sind. Da nun die Kranken nicht immer befähigt sind, über vorangegangene Fieberzufälle eine verständige Auskunft zu geben, so halte ich diese nur dann für erwiesen, wenn mir Appetitlosigkeit und eine stark ausgesprochene Hitze der Haut angegeben wird. — Marc d'Espine hat die Dauer des Fiebers zu bestimmen versucht und setzt sie bei der Entzündung des linken Hodens auf fünf Tage, bei der des rechten auf drei und einen halben, und bei der doppelten auf zwei fest. Diese Ziffern beweisen bis jetzt blos, dass das Fieber in der Krankheit, die

uns hier beschäftigt, nur eine nebenhergehende Erscheinung ist. — Unter den konsensuellen Erscheinungen bei der Orchitis hat man auch Schmerzen in den Lenden und in der untern Extremität an der Seite des kranken Testikels, ferner Kopfschmerz, Ekel und Erbrechen aufgeführt. Die Nieren- und Gliederschmerzen erklären sich aus dem Nervenzusammenhang des Testikels mit diesen Theilen; bisweilen ist aber auch eine wirkliche Nierenentzündung vorhanden; Ekel und sogar Erbrechen sind nur sehr seltene Erscheinungen, und ich habe noch nicht Gelegenheit gehabt, sie zu beobachten, ob ich gleich vier der heftigsten Fälle von Orchitis gesehen habe. Dahingegen ist mir ein Fall vorgekommen, in welchem der Kranke leicht-typhöse Symptome zeigte, die gleichen Schritt mit dem örtlichen Uebel hielten. Nun will ich zwar keinesweges behaupten, dass aus diesem Zusammentreffen nothwendig ein innerer Zusammenhang zwischen beiden folge, da es sehr denkbar ist, dass der Kranke sich beide Uebel blos gleichzeitig zugezogen habe. Doch wollte ich diesen Fall nicht ganz mit Stillschweigen übergehen, weil mir schon öfters syphilitische Uebel in Verbindung mit einem typhösem Zustande und selbst mit einem wirklichen Typhus vorgekommen sind. — Ich bemerke noch, dass in dem angeführten Falle die Hautflecke, die Auftreibung des Unterleibs, die Anschwellung der Milz u. s. w. fehlten, wie dies in der Regel in typhösen Zuständen vorkommt, denen eine andere Ursache, als dem wahren Typhus zu Grunde liegt.

Rückfälle. In der bei weitem grössten Mehrzahl der Fälle gelangt die einmal entwickelte Orchitis mehr oder weniger schnell, immer aber ohne Unterbrechung an ihr Ende; in seltenen Fällen dagegen verzögert sich die Entscheidung durch einen oder mehrere Rückfälle, welche gewöhnlich durch eine zu frühzeitige Rückkehr des Kranken zu seinen Geschäften verursacht werden, sich aber ausnahmsweise auch, während er noch das Bett hütet, einfinden können. Diese Rückfälle sind im Allgemeinen weniger heftig, als die ursprüngliche Krankheit; es kann jedoch, wie aus den Beobachtungen Marc d'Espine's hervorgeht, geschehen, dass sie heftiger werden, und sich Fieberbewegungen zu ihnen gesellen, während die erste Krankheit fieberlos war. Uebrigens scheinen diese Rückfälle keinen Einfluss auf den endlichen Ausgang der Krankheit auszuüben; sie verlängern blos deren Dauer und vermehren die Leiden des Kranken.

Ausgänge. Aus dem Bisherigen ist schon zu ersehen, dass der gewöhnlichste Ausgang der Orchitis die Zertheilung ist; dieser folgt, der Häufigkeit nach, der Ausgang der Krankheit in einen chronischen Zustand, oder die Bildung einer Hydrocele, wenn überall diese Affektionen Ausgänge genannt werden können, worauf wir bei Gelegenheit der chronischen Orchitis zurückkommen werden. Ein viel seltnerer Ausgang ist die Eiterung, denn ich habe noch niemals Gelegenheit gehabt, sie dabei zu beobachten; auch ist es merkwürdig, dass in den durch die Schriftsteller veröffentlichten Fällen die Eiterung sich fast immer in dem Zellgewebe unter der Haut bildete, also in Theilen, die meist am wenigsten ergriffen sind, und dagegen die tiefer ergriffenen verschonte; zwar können Testikel und Epididymis ebenfalls eitern, doch hat man wahrscheinlich oft jenen plastischen Stoff, wie ich ihn bei der einzigen Obduktion, die ich habe machen können, reichlich vorfand, mit Eiter verwechselt. Noch viel seltener als Eiterung ist der Brand, und wir vermögen aus den darüber bekannt gemachten Beobachtungen nicht mit Sicherheit abzunehmen, ob ein solcher Ausgang in besondern Verhältnissen seinen Grund hat oder nicht.

Behandlung der akuten Orchitis. Nach den geschätztesten Schriftstellern dürfte nichts leichter scheinen, als der Entwickelung der Orchitis vorzubeugen, oder sie, nachdem sie sich entwickelt, zu heilen; man sollte sogar dieser Krankheit in unsern Tagen, wo angeblich so zuverlässige, sowohl vorbeugende, als heilende Verfahrungsweisen vorhanden sind, gar nicht mehr begegnen. So drückt sich z. B. unter Andern, die nicht weniger bestimmt sprechen, Swediaur über die Prophylaxis folgendermaassen aus: „Um dieser unangenehmen Krankheit zuvorzukommen, muss man Alles vermeiden, was die Entzündung der Harnröhre erhöhen und den Ausfluss stopfen könnte.... Aber als das wesentlichste Mittel, dieser Krankheit zuvorzukommen, habe ich befunden, dass man jede Anspannung des Saamenstranges vermeide, was am besten dadurch gelingt, dass man den Kranken vom Beginn eines jeden Trippers an ein Suspensorium tragen lässt. Beobachtet man sorgfältig diese beiden Regeln, so kann man sich vor diesem Zufall vollkommen sicher halten. Keiner meiner Kranken, die sie pünktlich beobachtet haben, wurde jemals von diesem lästigen Uebel befallen.“ Soll man nun, um diese Behauptung eines

Schriftstellers, den man immer für gediegen gehalten hat, zu rechtfertigen, annehmen, dass Swediaur stets vom glücklichsten Zufall begünstigt gewesen sei? Ich gestehe, dass ich, wenn ich an seine zahlreiche Praxis denke, mich hierzu nicht entschliessen kann und mich für hinreichend milde halte, wenn ich den Irrthum, der in jener Behauptung liegt, auf Rechnung der Ungenauigkeit in den Beobachtungen setze. Was ich hier über Swediaur sage, Dasselbe könnte ich auch von Bell und vielen Andern unter den neuern Schriftstellern sagen; ich werde mich daher in Bezug auf die Therapie der Orchitis an zuverlässigere Quellen halten, und dieses sind die Abhandlungen Aubry's und Marc d'Espine's, welche alle hierbei wünschenswerthen Bedingungen erfüllen.

Prophylaxis. Da man einer Krankheit nur dann vorbeugen kann, wenn man ihre Ursachen kennt, die Kenntniss der Ursachen der Orchitis aber noch sehr unvollkommen ist, so begreift es sich, dass man auf keine recht wirksame Weise ihrer Entwickelung zu widerstehen im Stande ist. Wir haben z. B. gesehen, dass die Ruhe, welche doch am ersten die Erreichung dieses Zweckes sichern sollte, gar keinen, oder wenigstens einen äusserst zweifelhaften Einfluss darauf habe, wie solches aus meinen Beobachtungen und denen Ganssail's hervorgeht. Wenn sie indessen nicht hinreicht, der Orchitis vorzubeugen, so dient sie wenigstens im hohen Grade dazu, ihre Dauer abzukürzen; daher muss man den Kranken jederzeit vorschreiben, ihre Zeit liegend zuzubringen.

Der Nutzen des Suspensorium, welches Swediaur so sehr lobt, ist noch nicht genug geprüft, um ein entscheidendes Urtheil darüber zu fällen; da indessen die Hoffnung, die man darauf gründet, wenigstens ganz vernünftig ist, und seine Anwendung offenbar durchaus keinen Nachtheil stiften kann, so darf man es in allen Fällen anrathen, um so mehr, als es, wenn es auch die Entwickelung der Krankheit nicht hemmt, doch den Schmerz beträchtlich verringert, vorzüglich, wenn die Kranken es nicht vermeiden können, körperliche Bewegungen zu machen.

Alle Diejenigen, welche die Orchitis von der Unterdrückung des Ausflusses herleiteten, mussten alle Medikamente, welche diese Unterdrückung zum Zweck haben, in die Acht erklären. Wir haben jedoch gesehen, dass ihre Ansicht blosse Vermuthung ist, welche durch eine von Swediaur mitgetheilte Beobachtung nur

in mässigem Grade bekräftigt wird; nach dieser verschwand nämlich eine, in Folge der Unterdrückung des Ausflusses entstandene Orchitis mit der Rückkehr des letztern wieder. Eben so wenig darf man aber auch mit den Anhängern der entgegengesetzten Ansicht hoffen, die Orchitis dadurch zu verhindern, dass man den Ausfluss sogleich bei seinem Beginn zu unterdrücken sucht. Es ist dies eine täuschende Hoffnung, die uns nicht veranlassen könnte, gewisse Mittel, wie die Einspritzungen, anzuwenden, wenn sonst die Vorwürfe, die man ihnen macht, auf überzeugenden Thatsachen beruhten. Kurz, nach dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft soll der Arzt die Blennorrhoe auf diejenige Weise, die er für die zuträglichste hält, behandeln, ohne sich dabei an die Möglichkeit, dass dadurch eine Orchitis erregt werden könnte, zu kehren. — Der Einfluss des Regimens ist nicht besser erforscht, als der der so eben abgehandelten Verhältnisse. Indessen scheint doch aus allen Beobachtungen hervorzugehen, dass er sehr schwach, wo nicht ganz Null ist. Man wird daher wohl thun, sich bei Anordnung des Regimens mehr nach dem Zwecke zu richten, die Blennorrhoe zu heilen, als der Entwickelung der Orchitis vorzubeugen.

Behandlung. Die Orchitis ist, wie fast jede Krankheit, aus mehreren pathologischen Zuständen zusammengesetzt. Will man also den Nutzen irgend einer Behandlungsweise beurtheilen, so ist es unerlasslich, deren Wirkung auf einen jeden einzelnen dieser Zustände besonders zu untersuchen, wie solches Marc d'Espine in seiner oft zitirten Abhandlung auch wirklich gethan hat.

1) Allgemeine Blutentziehungen. Die allgemeine Blutentziehung hat man vorzüglich gegen den Fieberzustand gerichtet, doch rathen, ja preisen sie einige Schriftsteller auch als ein Mittel gegen das örtliche Leiden, indem sie, was das Maass derselben anbelangt, die Heftigkeit der Zufälle und die Konstitution des Kranken zur Richtschnur nehmen. Ich gestehe, dass mir weder das eine noch das andere Motiv, worauf man die Anzeige der allgemeinen Blutentziehung stützt, rationell erscheint. Was das Fieber betrifft, so ist es so unbedeutend, oder bei einiger Heftigkeit von so kurzer Dauer, dass die allgemeine Blutentziehung, sollte sie auch wirklich die Krankheit ein wenig, d. h. um einen oder höchstens zwei Tage, abzukürzen vermögen, den-

noch ganz überflüssig scheint. In den drei einzigen Fällen, in denen Marc d'Espine den Aderlass anwenden sah, wurde dadurch in dem Zustande des Kranken im Mindesten nichts verbessert, und man wird deshalb dieses Mittel unbedingt verwerfen müssen, wie sehr uns auch Swediaur seiner Allmacht versichert. Diese Parthie scheinen denn auch alle von keinem bestimmten System beherrschten Aerzte ergriffen zu haben; von mehr als hundert Kranken, welche Aubry beobachtet hat, ist keinem einzigen zur Ader gelassen worden. Bei dreissig von Marc d'Espine beobachteten wurden es blos drei, und endlich in allen von mir selbst geschenen Fällen enthielt sich Vidal des Aderlasses, wie wenig dieser erfahrene Chirurg auch sonst sparsam damit ist. Sollte die Orchitis irgend eine schwere Komplikation darbieten, so begreift man, dass der Aderlass allerdings angezeigt sein könnte; in diesem Falle würde man aber die Komplikation und nicht die Orchitis damit bekämpfen.

2) Oertliche Blutentziehungen. Man ist im Allgemeinen über die Vortheile der örtlichen Blutentziehungen viel weniger aufgeklärt, als über die der allgemeinen, doch wird man sich wenig von der Wahrheit entfernen, wenn man ihnen ungefähr denselben Werth beilegt. Lässt man einen Augenblick die Meinungen aus dem Spiel, um lediglich die sorgfältig beobachteter Thatsachen in's Auge zu fassen, so findet man, dass bei vierzehn von Marc d'Espine beobachteten Kranken, bei denen im Durchschnitt dreissig Stück Blutegel angewendet worden waren, die Krankheit vier und dreissig Tage gedauert hat, welches die mittlere Zeit ist, die eine auf ganz einfache, später anzugebende Art behandelte Orchitis zu dauern pflegt. Es ist zwar wahr, dass die Fälle von Orchitis, bei welchen man Blutegel anwendet, zu den heftigsten gehören, nichts aber beweist, dass die Heftigkeit der Krankheit einen Einfluss auf ihre Dauer hat; es ist ebenfalls wahr, dass die Fälle, in denen man gleich zu Anfang Blutegel verordnete, nicht so lange gedauert haben, als die übrigen, was wohl geeignet scheint, ihre vortheilhafte Wirkung zu beweisen; wir werden jedoch Gelegenheit haben, zu zeigen, dass auch in diesen Fällen die blosse Ruhe weit mehr leistet, als die Blutegel. Einige Schriftsteller haben die Blutegel weniger gegen die Anschwellung, welche das hartnäckigste Symptom der Krankheit ist, als gegen den Schmerz, welcher das unbequemste ist und den

örtlichen Blutentziehungen am wenigsten widerstehe, empfohlen. Hier ist das Zutrauen, welches einige Aerzte in die Blutegel setzen unbegrenzt, und sie versichern, dass nur sehr selten der Schmerz nach ein- oder zweimaliger Anwendung von Blutegeln noch fortdaure. Aber auch hier haben diese Aerzte den Einfluss der Ruhe mit dem der Blutegel verwechselt, und was am besten beweist, dass diese letztern nur einen äusserst schwachen Einfluss haben, ist der Umstand, dass, wenn man sie spät anwendet, d. h. zu einer Zeit, wo die blosse Ruhe nur wenig oder gar keinen Einfluss mehr auf den Schmerz äussert, auch sie keinen Nutzen gewähren. Man hat viel darüber gestritten, an welchen Stellen man die Blutegel ansetzen solle, wenn man sich einmal entschlossen hat, sie in Gebrauch zu ziehen. Die Einen haben das Skrotum vorgezogen, die Andern die Weichengegend oder das Perinäum, woselbst, wie sie sagen, die Blutegel dieselben Vortheile gewähren, ohne zugleich dieselben Uebelstände mit sich zu führen. Was dieselben Vortheile betrifft, so ist dies ganz richtig, sintemal diese Vortheile, welche Stelle man auch für das Ansetzen wähle, immer gleich sehr zweifelhaft bleiben; was dagegen die Uebelstände betrifft, so hat man sie jedenfalls ausserordentlich übertrieben; sie beschränken sich auf eine mehr oder weniger beträchtliche Blutunterlaufung, oder auf ein leichtes Oedem des Skrotums; und der Brand ist niemals die Folge der Anwendung von Blutegeln; wenigstens habe ich keine Gelegenheit gehabt, dies zu beobachten, eben so wenig als Cullerier während seiner langen Praxis.

Einreibungen von Merkur, Jodkali u. s. w. Man macht heutzutage in der akuten Orchitis zu selten Gebrauch von diesem Verfahren, als dass man Gelegenheit bekäme, sich ein gründliches Urtheil darüber zu bilden. Unter den Schriftstellern, welche Thatsachen statt Ansichten geliefert haben, hat nur Marc d'Espine der Einreibungen Erwähnung gethan. Er sagt darüber Folgendes: „Vier Kranke erhielten neben der Anwendung von Blutegeln Einreibungen von Quecksilbersalbe in das Skrotum. Zwei derselben litten an doppelter Orchitis. Einer von diesen vier Kranken wurde nur während zwei Tagen eingerieben, der Andere an vier oder fünf Tagen, der Dritte gleichfalls an fünf Tagen, der Letzte an zehn Tagen. Eben dieser Letzte war auch der Einzige, welcher Zufälle von Speichelfluss (Anschwellung des Zahnfleisches u. s. w.) bekam. Diese merkuriellen Zufälle dauer-

ten fünf und zwanzig Tage hindurch, obwohl man die Salbe bei ihrem Erscheinen sofort aussetzte. Nur eine von diesen Personen erhielt die Einreibungen bald nach dem Beginn der Krankheit, ein zweiter sehr spät, nämlich nach dem drei und zwanzigsten Tage, die beiden übrigen halten zwischen ihnen die Mitte.

„Bei dem Ersten dauerte die Krankheit fünf und dreissig Tage, bei dem Letzten drei und funfzig Tage, der Zweite war noch am ein und vierzigsten Tage nicht geheilt, der Dritte war es noch am zwei und siebzigsten nicht. Anlangend die Dauer des Schmerzes, so vermögen wir blos über einen Einzigen von diesen Kranken Auskunft zu geben, bei welchem der Schmerz am 29sten Tage sich verlor.“ — Ohne sich darauf über den Werth der Einreibungen entschieden auszusprechen, bemerkt der Berichterstatter nur, dass diese Ergebnisse nicht besonders günstig für sie lauten; fügt man nun noch hinzu, wie sehr die Einreibungen in Vergessenheit gekommen sind, nachdem sie lange eines so grossen Rufes genossen hatten, legt man auch noch die grossen Unannehmlichkeiten des Speichelflusses in die Schale, vor welchen es nicht immer glückt, den Kranken zu bewahren, so wird man, glaube ich, für unbedingte Verwerfung der Quecksilbereinreibungen in der akuten Orchitis stimmen. — Gaussail behauptet, sehr gute Wirkungen vom Jodkali in einer grossen Menge unschmerzhafter venerischer Anschwellungen und namentlich in der Orchitis erhalten zu haben; dergleichen Behauptungen aber, wenn nicht bestimmte Beobachtungen zu ihrer Unterstützung angeführt werden, geben nothwendig mancherlei Zweifeln Raum, und können uns nicht abhalten, das Jodkali und mehrere andere auflösende Mittel, wie das Jodblei, die Bleisalbe und ähnliche in die allgemeine Achtserklärung der Salben mit einzuschliessen, jedoch mit dem Unterschiede, dass die zuletzt genannten Mittel wenigstens von keinen Uebelständen begleitet werden. — Von den Pflastern gilt Aehnliches wie von den Einreibungen; sie sind ihnen wegen der leichtern Anwendbarkeit vorzuziehen, hinsichtlich der Wirksamkeit aber mit ihnen auf gleicher Höhe, daher man sich ihrer im akuten Zeitraum der Orchitis ebenfalls zu enthalten hat.

Punktion. Bis jetzt ist die Punktion fast nur als ein allgemeines Mittel für alle Fälle vorgeschlagen worden, und eben deshalb hat sich ihre Anwendung nur wenig ausgebreitet, da sie, auf diese Weise gebraucht, nur wenig Nutzen stiftet. Folgendes

sind die Resultate, die Aubry unter einer Anzahl von achtzig ohne besondere Auswahl herausgegriffener Kranken in dieser Beziehung erhalten hat: „Bei 52 Kranken wurde die Punktion als alleiniges Mittel angewandt; bei 16 fügte man noch Blutegel hinzu; in 4 Fällen wurde auch noch zur Ader gelassen und in 8 Fällen Punktion und Kompression mit einander verbunden.

„Fassen wir diese 80 Beobachtungen zusammen, so finden wir, dass 1) blos vier Kranke vor dem achten Tage nach ihrem Eintritt in's Hospital geheilt wurden; ihre Krankheit war bei ihrer Aufnahme acht Tage alt.

„2) Bei achtzehn erfolgte die Heilung zwischen dem achten und sechzehnten Tage; unter diesen achtzehn Kranken litten zur Zeit ihrer Aufnahme zwölf seit nicht mehr als acht Tagen, die übrigen sechs waren schon länger krank.

„3) Bei vier und dreissig fand die Heilung zwischen dem sechzehnten und zwanzigsten Tage statt.

„4) Bei ein und zwanzig Kranken war die Heilung erst nach dem zwanzigsten Tage vollständig.

„5) In drei Fällen hatte man die Dauer nicht genau vermerkt; doch überschritt sie den Zeitraum von acht Tagen."

Vergleicht man diese Ergebnisse mit der durchschnittlichen Dauer, welche wir für die Orchitis angegeben haben, so könnte man glauben, dass die Punktion mehr Vortheile gewährt, als der Verfasser ihnen einräumt; man muss jedoch bemerken, dass er nicht ganz genau die Zeit in Anschlag bringt, welche die Kranken ausserhalb des Hospitals zugebracht hatten, woher es denn kommt, dass diese Ergebnisse sich nur mit denen vergleichen lassen, welche der Berichterstatter aus seinen übrigen Beobachtungen gewonnen hat, und bei einem solchen Vergleich rechtfertigen sich seine Schlüsse vollkommen. Er fährt nämlich folgendermaassen fort:

„Aus dieser Zusammenstellung geht hervor, dass die Punktion in der einfachen Hodenentzündung die Dauer der Krankheit nicht merklich verkürze, und dass man dieselbe Wirkung von dem Gebrauch von Umschlägen, der Ruhe und leichten Abführmitteln erhält; denn die sieben auf diese Weise allein behandelten Kranken genasen sämmtlich zwischen dem dreizehnten und zwanzigsten Tage, also binnen derselben Zeit, wie die Mehrzahl derer, welche punktirt worden waren."

Nach diesen Resultaten darf man also die Punktion nicht für ein allgemeines Mittel erklären. Daraus folgt aber noch nicht, dass man sie gänzlich aufgebe, vielmehr giebt es Fälle, in denen ihr Nutzen unbestreitbar ist. Zuvörderst nämlich wird es Jedermann einleuchten, dass man sie in allen Fällen, wo sich eine reichliche Menge Flüssigkeit in der Scheidenhaut angesammelt hat, in Gebrauch ziehen müsse. Man hat dabei unmittelbar den Vortheil, fast immer die Schmerzen des Kranken zu erleichtern, und dem Organismus die Aufgabe einer mehrere Tage und bisweilen mehrere Wochen erfordernden Aufsaugung zu ersparen. — Aber es giebt noch eine andere, sehr wichtige Anzeige für die Punktion, die bis jetzt fast unbemerkt geblieben ist. Ich meine die Anwendung der Punktion in der speziellen Absicht, den heftigen Schmerz, den die Orchitis bisweilen verursacht, zu beseitigen. Auf folgende Weise wurde Vidal darauf hingeleitet, die Punktion in allen sich dafür eignenden Fällen lediglich zu dem angegebenen Zweck in Gebrauch zu ziehen: Im Hospital befand sich seit drei Tagen ein junger Mann mit Orchitis behaftet; es waren ihm bereits zwei Mal Blutegel gesetzt worden, dennoch stieg sein Schmerz, statt zu verschwinden, bis auf einen solchen Punkt, dass der Kranke in der Nacht, welche der Punktion vorherging, fortwährend wimmerte, keine Sekunde schlief, und ein anhaltendes heftiges Fieber hatte. Am kranken Testikel war dunkel einige Fluktuation wahrzunehmen, und wie wenig angehäufte Flüssigkeit hierdurch auch angedeutet wurde, so war doch zu glauben, dass darin der Ursprung jenes heftigen Schmerzes liege. Man machte also die Punktion mittelst einer Lanzette, es liefen vier oder fünf Tropfen Flüssigkeit aus, aber in demselben Augenblick erfolgte auch eine Hernie des Testikels durch die gemachte Oeffnung. Man war einigermaassen betroffen, wiewohl man die Gefahrlosigkeit dieses Zufalls kannte; nach Ablauf von fünf Minuten aber hatte man volle Ursache, sich Glück zu wünschen; denn aller Schmerz war verschwunden, das Fieber hatte vollkommen aufgehört und der Kranke verlangte zu essen. Ermuthigt durch diesen Erfolg beschloss Vidal unbedenklich das Verfahren bei der nächsten Gelegenheit, die sich bieten würde, auf die Probe zu stellen. Diese liess nicht lange auf sich warten, und man erhielt den nachstehend zu berichtenden Erfolg:

Ein junger Handwerker von schwächlicher, sonst aber un-

tadeliger Konstitution und der bis dahin noch an keiner venerischen Krankheit gelitten hatte, wurde gegen Ende des Monats August, acht Tage nach einem ausgeübten Beischlaf, von einer Blennorrhoe befallen, welche 14 Tage lang ziemlich reichlich floss, darauf nach und nach abnahm und weisser wurde. Sie war auf den dritten Theil, oder höchstens auf die Hälfte gefallen, als der Kranke einige Schmerzen im linken Testikel, der zu schwellen anfing, empfand. Dies geschah am 28sten Oktober; der Schmerz blieb bis gegen Abend steigend, der Kranke schlief die Nacht wenig, und ass am folgenden Tage fast gar nicht; die Nacht darauf war völlig schlaflos, und am 30sten Oktober wurde er in's Hospital aufgenommen. In seinem Gesicht sprach sich heftiges Leiden aus, er konnte nur mit grosser Mühe gehen; der Testikel, obgleich von keinem grossen Umfang — er zeigte die Grösse eines kleinen Hühnereies — erschien gespannt, die Haut war kaum geröthet, und der mässigste Druck war unerträglich. Sogleich nach seiner Aufnahme erhielt der Kranke ein Bad, in welchem er fünf Viertelstunden blieb, darauf machte man ihm erweichende Umschläge; doch diese Mittel beruhigten den Schmerz in keiner Weise; der Kranke konnte den Tag über nichts essen, die Nacht verstrich unter Wehklagen. Am 31sten früh war der Zustand derselbe, die Haut war heiss, der Puls stark und häufig. Unter diesen Umständen machte Vidal, obgleich wohl wissend, dass keine bemerkbare Menge Flüssigkeit in der Scheidenhaut sei, einen ungefähr sechs Linien tiefen Einstich in den vordern und untern Theil des Testikels, welcher sofort bruchartig in die Oeffnung trat. Fünf Minuten darauf fing der Kranke an, Erleichterung zu spüren, und eine Stunde später war aller Schmerz, so wie Fieber und Appetitlosigkeit verschwunden. Von diesem Tage an ging die Zertheilung ohne Hindernisse vorwärts; am 15ten November erschien der Ausfluss in geringerer Menge wieder, und hörte, nachdem der Kranke während acht Tagen zwanzig Grammen Kubeben zwei Mal genommen, vollständig und ohne Rückfall auf. Der Kranke ging vollkommen geheilt von dannen.

Seit diesem Falle habe ich Gelegenheit gehabt, noch zwei andere ganz ähnliche zu beobachten, die ich eben dieser vollkommenen Aehnlichkeit wegen hier übergehe. Es ist also unzweifelhaft, dass die Punktion in den besondern Fällen, von welchen ich hier spreche, ein kräftiges Mittel zur Bekämpfung des Schmerzes

sei; es fragt sich nun, ob sich diese Fälle im Voraus erkennen lassen, und dies scheint mir möglich, und in der grossen Mehrzahl selbst leicht. Die Heftigkeit des Schmerzes könnte allein ein hinreichender Fingerzeig sein; es geschieht jedoch bisweilen, dass der Schmerz eben so, oder beinahe eben so heftig ist, sich aber durch blosse Ruhe schnell mässigen lässt, was in den Fällen, welche die Punktion erheischen, nicht geschieht. Woher rührt nun aber die Heftigkeit des Schmerzes und die grosse Wirkung der Punktion in den fraglichen Fällen? Rührt sie von der Entzündung der *Substantia propria* des Testikels? oder von der ergossenen Flüssigkeit in der Scheidenhaut? Sicherlich nicht von dieser letztern Ursache. Ich bin der Meinung, dass jener Schmerz der Einschnürung des Testikels durch die Albuginea zugeschrieben werden müsse; denn kaum dürfte ein anderer Grund einen so raschen Erfolg der Punktion zu erklären im Stande sein, und hat diese Meinung um so mehr Wahrscheinlichkeit für sich, als in den betreffenden Fällen die Auftreibung an der kranken Stelle nicht sehr beträchtlich ist, während doch in den gewöhnlichen Fällen Schmerz und Geschwulst meist im geraden Verhältniss unter einander stehen. Demnach sind also mässiger Umfang der Geschwulst, Heftigkeit des Schmerzes, Andauer und selbst Vermehrung desselben trotz der Ruhe, diejenigen Zeichen, mit deren Hülfe man die Fälle, welche die Punktion indiziren, erkennen wird. Für Diejenigen, die die Folgen der Einstiche fürchten möchten, will ich noch hinzufügen, dass in den vier Fällen, in denen ich sie habe anwenden sehen, die Wunde nach dem dritten Tage vernarbt war.

Kompression. Diejenigen, welche heutzutage diese von Fricke in Hamburg in Gebrauch gezogene Methode empfehlen, rathen ihre Anwendung nur in wenig entzündlichen Hodenanschwellungen, wobei die Haut nicht geröthet ist, wo der Samenstrang gesund, der Testikel es gleichfalls ist (genau genommen ist er dies aber fast in keinem), endlich, wenn die Krankheit den akuten Zeitraum durchlaufen, und man die etwa vorhandene Flüssigkeit entleert hat. Beim Gebrauch dieser Vorsichtsmaassregeln soll man nach der Meinung einiger Aerzte die Dauer der Orchitis um zwei Drittel und selbst um drei Viertel verkürzen können. Die Beobachtungen Aubry's besagen hierüber Folgendes: „Diese Methode (die Kompression unter den angegebenen Vorsichtsmaass-

regeln) ist an elf Kranken als alleiniges Mittel der Behandlung angewandt worden; bei acht erfolgte die Heilung zwischen dem sechsten und dreizehnten Tage, bei den drei Uebrigen dauerte die Krankheit siebzehn Tage, drei und zwanzig Tage und einen Monat.“ Dieser Erfolg weicht nicht merklich von demjenigen ab, den man bei allen andern Methoden erhalten hat, wohl aber hat die gegenwärtige ziemlich bedeutende Uebelstände: sie ist erstlich bisweilen sehr schmerzhaft, daher sie auch die folgsamsten Kranken oft nicht ertragen können, und sich vor dem Wiedererscheinen des Arztes derselben entledigen; zweitens bewirkt sie zuweilen Brand des Skrotums. Ich weiss wohl, dass man diesen Zufall blos der unzeitigen Anwendung der Methode zugeschrieben hat; aber ich kann versichern, dass ich ihn erst im verflossenen Jahre unter sehr geübten Händen in einer Abtheilung des Hospitals, wo man die Methode häufig anwendet, habe eintreten sehen. Daraus lässt sich abnehmen, was geschehen mag, wenn weniger Eingeübte sich dieses Mittels bedienen. Für den Fall, dass man sich dieser Beurtheilung ungeachtet zu Gunsten der Kompression entscheide, will ich die Art und Weise, sie anzuwenden, nach den Vorschriften Derjenigen, die sie am häufigsten in Gebrauch ziehen, auseinandersetzen; man nimmt mit Quecksilber bereitete und auf beiden Seiten bestrichene Pflasterstreifen, ungefähr von der Breite eines Centimeters; mit der einen Hand umfasst man den kranken Testikel und streicht ihn allmälig gegen die untere Gegend des Skrotums, in der Art, dass die Haut keine Falten bildet, und der grosse Durchmesser des Testikels vertikal steht; darauf macht man, unmittelbar über den Testikel anfangend, dachziegelförmig sich deckende Zirkeltouren nach unten; hat man die untere Gegend erreicht, so sieht man sich genöthigt, einen Theil des Testikels unbedeckt zu lassen, weil die Pflasterstreifen sich dem kugelförmigen Ende desselben nicht luftdicht anzuschliessen vermögen; dieser Theil wird nun durch perpendikuläre Streifen komprimirt, welche man von oben nach unten und hinten um denselben herumführt und an die Querstreifen befestigt; worauf dann schliesslich abermals Zirkeltouren mit den ersten gleichlaufend darüber geführt werden.

Beruhigende Mittel, Abführungen u. s. w. Man hat verschiedene Mittel zu besondern Zwecken angewandt, theils zur Schmerzstillung, theils gegen die Erektionen, theils zur Darment-

leerung. Opium, Belladonna, Kampher, Purganzen sind verschiedentlich dargereicht worden. Ich glaube, dass man sich aller dieser Mittel zu enthalten habe, mit Ausnahme leichter Abführungen, wenn Verstopfung zugegen ist, und des Opiums bei sehr nervösen Kranken, und wenn man in dem Zustand des örtlichen Leidens nichts findet, was eine vorhandene Schlaflosigkeit zu erklären vermöchte; ist nämlich letztere eine Folge heftiger Schmerzen, so ist es klar, dass man sich unmittelbar mit diesen zu beschäftigen haben wird, und das beste schlafmachende Mittel wird deren Beseitigung sein.

Aeussere Mittel. Die erweichenden Umschläge bewirken eine schnelle Besserung im Zustande des Skrotums, sobald es entzündet ist, zuweilen auch mässigen sie den Schmerz; ist aber der Zeitraum des Wachsthums vorüber, so gewährt ihre Anwendung keine Vortheile mehr und zieht sogar einige leichte Uebelstände nach sich, welche Marc d'Espine sehr richtig angegeben hat. Sie bestehen in einer in's Bläuliche spielenden Röthe, die sich oft nach der gesunden Seite hin verbreitet, in einem Ausbruch von kleinen Blattern und sogar Blasen, welche ein sehr lästiges Jucken verursachen und endlich in einem Oedem des Zellgewebes unter der Haut des Skrotums, welches sich nicht blos nach der Anwendung des Goulard'schen Wassers, sondern ohne Unterschied nach allen äusserlich angewandten feuchten Mitteln einfindet. Man wird daher, sobald die Zeit des Wachsthums vorüber ist, allen diesen örtlichen Mitteln entsagen müssen, und sich sodann allein an den Gebrauch eines Tragebeutels zu halten haben, welchen letztern man auch wohl mit einer Lage Watte füttern kann, was den Vortheil gewährt, Stösse und Erschütterungen von dem Testikel abzuhalten. — Vom Gebrauch der Pflaster werde ich erst bei der chronischen Orchitis sprechen.

Nur eben erwähnen will ich der Mittel, mit deren Hülfe einige Schriftsteller den unterdrückten Ausfluss wiederherzustellen versucht haben, in der Hoffnung, durch dessen Wiedererscheinung die Orchitis zu heben. Abgesehen davon, dass diese Mittel der Versicherungen Swediaur's ungeachtet gar nicht von unbestreitbarer Wirksamkeit sind, abgesehen ferner, dass es noch sehr zweifelhaft ist, ob die künstliche Wiedererweckung des Ausflusses die Orchitis zu heilen vermag, würde immer noch zu entscheiden bleiben, ob eine Blennorrhoe einer Orchitis vorzuziehen

sei, eine Wahl, die ich für meinen Theil nicht geneigt wäre, zu treffen. Dies mag genug sein in Beziehung auf eine Methode, die schon seit lange dem Gebiete der Geschichte anheimgefallen ist.

Ruhe. Wir haben bereits bei Gelegenheit der Dauer und der Ursachen der Orchitis den grossen Unterschied gesehen, welcher zwischen den Fällen, die sich während der Ruhe des Kranken entwickeln, und denen, die unter entgegengesetzten Umständen auftreten, stattfindet; hiernach dürften wir schon erwarten, dass die Ruhe auch auf den Gang der bereits entwickelten Krankheit von günstigem Einfluss sein werde. Dieser Einfluss ist durch Marc d'Espine ausser Zweifel gesetzt worden; derselbe fand diesen Einfluss um so entschiedener, je näher dem Anfang der Krankheit er sich bemerklich machen konnte. Später verstärkte Aubry diese Ansicht durch die folgenden Beobachtungen: „Im Mai wurden sieben Kranke ohne weitere Auswahl blos durch Ruhe im Bett und Umschläge von Leinsamenmehl nebst leichten Abführmitteln, wenn der Stuhlgang nicht gehörig erfolgte, behandelt. Bei diesen sieben Kranken zeigte das Uebel den gewöhnlichen Charakter, nur ein Fall war bei der Aufnahme des Kranken im Hospital bereits acht Tage alt; bei allen fand die Wiederherstellung zwischen dem dreizehnten und zwanzigsten Tage, vom Anfang der Behandlung an gerechnet, statt, und diese Wiederherstellung war ganz eben so vollständig, als in den Fällen, wo ein eingreifenderes Verfahren stattgefunden hatte; die Epididymis blieb nicht angeschwollener, die ergossene Flüssigkeit verschwand eben so vollkommen, wie bei den andern Kranken, welche man der Punktion oder der Kompression, oder der antiphlogistischen Methode unterworfen hatte.“ Diese Wirkung der Ruhe ist bisweilen so auffallend schnell, dass sie uns zu einem unrichtigen Urtheil über den Werth der eingreifenden Mittel, welche man ja immer nur in den schwereren Fällen anwendet, verleiten kann. Unter den von mir beobachteten Fällen befindet sich die Geschichte eines Kranken, der sich zur Rathserholung bei Vidal eingefunden hatte, und so heftige Schmerzen litt, dass er lautes Geschrei ausstiess. Ich wurde beauftragt, ihm nach der Empfangstunde Blutegel anlegen zu lassen; da fand ich ihn denn aber dergestalt erleichtert, dass ich die Erfüllung der Verordnung nicht mehr für nöthig hielt. Den Tag darauf war aller Schmerz verschwunden, und er hatte einen Theil der Nacht gut

geschlafen. Welch ein prächtiges Zeugniss für den Nutzen der Blutegel wäre dieses geworden, wenn sie auf der Stelle angesetzt worden wären!

Diät und Verhalten. Die meisten Aerzte verfehlen nicht, bei der Orchitis, so wie bei einer Menge anderer eben so leichter Krankheiten eine strenge Diät vorzuschreiben. Was sie sich von einer solchen Störung der regelmässigen Thätigkeit der Verdauungsorgane für einen Nutzen versprochen, lässt sich schwer erklären; glücklicherweise ist in diesen Fällen die Natur stärker als der Arzt; die Kranken befolgen die Vorschrift des Arztes nicht weiter, als es ihnen konvenirt, und befinden sich darum nicht schlechter. Ich muss mich in der That wundern, dass diese vielfältigen Beispiele von Verletzung strenger ärztlicher Vorschriften immer noch nicht die Gemüther von jenem veralteten Schlendrian abgebracht haben, welcher, da die Kranken sich meistentheils darüber hinwegsetzen, nur dazu dienen kann, den Arzt, wo nicht die Kunst, lächerlich zu machen. — Man bestimme die Diät nach dem Appetit des Kranken und rathe blos, Ueberfüllung zu vermeiden: das ist das sicherste Mittel, nützlich zu sein, Gehorsam zu finden und geachtet zu bleiben. — Was die Geschlechtsfunktionen betrifft, so muss bis zur vollständigen Zertheilung Enthaltsamkeit beobachtet werden, die Krankheit müsste denn in den chronischen Zustand übergehen, in welchem Falle einige Ausnahmen zu machen sind, die ich später angeben werde.

So lange es sich nur von der akuten Orchitis handelte, habe ich fast beständig Schritt halten können mit den Thatsachen, und wenn sich meine Ansichten nicht immer unmittelbar darauf stützten, so flossen sie doch so logisch aus denselben, dass jeder gerade Verstand nur einige Augenblicke darüber nachzudenken braucht, um alsbald ihre Berechtigung einzusehen. Bei Gelegenheit der chronischen Orchitis wird es mir nicht vergönnt sein, mit derselben Sicherheit zu verfahren und zu gleicher Gewissheit zu gelangen. Im ersten Theile meiner Arbeit waren die Thatsachen zahlreich, die Erscheinungen folgten bald auf ihre Ursachen, und das Verhältniss zwischen beiden war leicht zu fassen; die Meinungen über die Ursachen, die Natur u. s. w. der Krankheit waren, wo nicht sämmtlich wahr, doch wenigstens vorhanden, und es

bedurfte blos eines Urtheils darüber. In dem Theile, dem ich mich jetzt nähere, ist noch Alles zu schaffen, es ist ein Feld, das, wenn auch durch mehrere von unsern Vorgängern bezeichnet, demungeachtet fast gänzlich unbearbeitet geblieben ist, und man kann selbst sagen, dass Diejenigen, welche einige Anstrengungen gemacht, daselbst aufzuräumen, fast nur noch mehr Unordnung und Verwirrung angerichtet haben. Es wird hinreichend sein, einen Blick auf die Geschichte der Wissenschaft zu werfen, um sich von der Wahrheit dieser Behauptungen zu überzeugen.

Wenn wir auf Astruc zurückgehen, der einer der gelehrtesten und einsichtsvollsten Schriftsteller seiner Zeit war, so sieht man, dass dieser berühmte Arzt von der chronischen Orchitis einen weit reinern Begriff hatte, als die meisten Aerzte unserer Tage. Folgendermaassen drückt er sich über diesen Gegenstand aus:

„Die Spermatocele, welche gleichsam das Prinzip der übrigen *herniae humorales* ist, stammt von zwei Ursachen her: erstens vom zu langen Aufenthalt des Samens in den Samengefässen der Testikel. Dies ereignet sich, wenn eine Blennorrhoe plötzlich durch eine adstringirende Einspritzung, durch unvorsichtiges Weintrinken, durch Reiten, durch den Umgang mit Weibern, durch das Fieber unterdrückt worden ist; zweitens durch Anhäufung eines zu dicklichen Samens, welcher die Gefässe verstopft; dies ereignet sich, wenn das Blut syphilitischen Stoff in sich trägt, welcher eine fehlerhafte Verdickung des Samens verursacht. Die erste Art der Spermatocele, welche öfters in der Blennorrhoe vorkommt, ist von geringerer Bedeutung, indem sie blos von einer einfachen Stockung abhängt, daher sie, sobald man den Ausfluss wiederherstellt und dem verhaltenen Samen einen freien Ausgang verschafft, sich gewöhnlich von selbst verliert. Die zweite Art ist schwerer zu heilen; denn da sie ein Erzeugniss der Syphilis ist, so bildet die nur sehr langsam erzeugte Anhäufung eine viel härtere und folglich schwerer zu zertheilende Geschwulst."

Anderswo sagt Astruc noch: „Wenn es sich ereignet, dass der Inhalt der Testikel durch die Beimischung des Giftes zu sehr verdickt wird, so wird er dann keinen freien Lauf mehr durch die mannichfaltig gewundenen Gänge der Samengefässe in den Testikeln haben, noch aus den Testikeln in die Samenbläschen aufsteigen können. Dies wird verschiedene Arten von Hodenanschwellungen verursachen; wenn der stockende Same, der sich

in den Samengefässen ansammelt, die Testikel ausdehnt, so wird eine Spermatocele erfolgen; wenn das Blut in den Verästelungen der Blutadern aufgehalten wird und diese anschwellt, so wird Varikocele entstehen; wenn die zurückgehaltene Lymphe Auswüchse an irgend einer Stelle der Substanz der Testikel erzeugt, so wird sich eine Sarkocele bilden; endlich wird, wenn bei längerem Aufenthalt des Blutes und der Lymphe sich Wasser oder Luft davon ausscheidet, und in der Scheidenhaut sich verbreitet, eine Hydrocele oder Pneumatocele die Folge sein."

Lässt man diese phantastischen Erklärungen, welche ehedem die Begleitung und gleichsam den nothwendigen Schmuck des wissenschaftlichen Styles ausmachten, bei Seite; so sieht man wenigstens so viel, dass Astruc mehrere Formen der venerischen Orchitis wirklich gekannt hat; aber nach der Sitte seiner Zeit giebt er auch nicht die nothdürftigste Beschreibung davon und entschädigt dafür durch Erklärungen, die nur dazu dienen, die Wahrheit zu entstellen; man überzeugt sich indessen leicht, dass Astruc eine dieser Formen der allgemeinen Syphilis zugeschrieben hat, eine Ansicht, welche, nachmals durch Astley Cooper wiederholt, nicht wenig dazu beigetragen hat, den Ruhm dieses Chirurgen zu gründen. Uebrigens leitet Astruc, wie es aus andern Stellen seines Werkes leicht zu erweisen wäre, die verschiedenen Formen der Orchitis fast immer von Blennorrhoe her, mochten sie nun ein begleitendes Symptom der Syphilis sein oder nicht.

Die Andeutungen Astruc's sind fast ohne Frucht geblieben. Hunter sagt nichts über die chronische Orchitis, weder als örtliche Krankheit, noch als Wirkung der allgemeinen Syphilis, und dies haben ihm die meisten spätern Schriftsteller nachgeahmt. Benjamin Bell hat sich nur wenig bei der chronischen Orchitis, sofern sie blennorrhoischen Ursprungs ist, aufgehalten; wir werden aber später sehen, dass er sehr viel darüber gesagt hat, wenn man nämlich seine Worte auf eine mit dem wirklichen Verhalten der Dinge übereinstimmende Weise auslegt. Hier folgt, was er auf Anlass der Orchitis sagt: „Dieses (die Zertheilung) ist der gewöhnliche Ausgang dieser Krankheit (der Orchitis). In einigen Fällen jedoch, meistens dann, wenn keine angemessene Lebensweise beobachtet worden ist, bleibt der ganze Körper des Testikels angeschwollen, und die Geschwulst widersteht durchaus allen Mitteln, die gewöhnlich helfen; sucht man sodann nicht durch

irgend eine passende Behandlung ihren Umfang rasch zu verkleinern, und lässt man sie eine gewisse Zeit lang auf derselben Stufe, so ist sie sehr geneigt, für das ganze übrige Leben bestehen zu bleiben, und sogar eine skirrhöse Härte anzunehmen. Dies ist besonders dann der Fall, wenn die Krankheit in Hydrocele oder Wassersucht der Scheidenhaut des Testikels überzugehen droht; diese Wassersucht begleitet sogar bisweilen die Geschwulst. Hat das Uebel diesen Punkt erreicht, so wendet man gemeiniglich das Quecksilber an. Dieses Mittel in sehr kleinen Gaben als Alterans gereicht, hat mir in manchem Falle nützlich geschienen; zweifelhaft aber ist es, ob man den Kranken einer vollen Merkurialkur unterwerfen darf. Denn wenn die Geschwulst widersteht, was in der Regel geschieht, so kann dies Mittel leicht Vergrösserung derselben bewirken und Schmerz und Entzündung darin erzeugen, wenn sie vorher noch nicht vorhanden gewesen waren. Daher muss man, wenn man Quecksilber verordnet, dies nur in so kleiner Dose thun, dass es weder die Circulation zu beschleunigen, noch Fieber zu erregen im Stande sei."

Man sieht, dass Bell über den Verlauf und die Diagnose der chronischen Orchitis leicht hinweg geht, weil er sie von seinem Standpunkte aus für eine nicht besonders wichtige Krankheit ansehen muss. Rücksichtlich der Behandlung räth er nur einen sparsamen und selbst zögernden Gebrauch von Quecksilber zu machen, weil er nämlich sich für überzeugt hält, dass die Blennorrhoe und ihre verschiedenen Wirkungen nicht syphilitischer Natur sind, und er andererseits diejenigen Affektionen für ausgemacht syphilitisch hält, in welchen das Quecksilber mässige Wirkungen äussert. Seine falsche Stellung kommt blos von seiner falschen Lehre vom doppelten Gift her.

Swediaur, der die Irrthümer Bell's und seiner Schule nicht theilte, hat das wahre Verhältniss der Dinge besser beurtheilt, und man findet bei ihm, wenn auch ohne Zweifel unvollständige, doch sehr verständige Ansichten über die chronische Orchitis. Er widmet derselben ein besonderes Kapitel in seinem bekannten Werke, unter der Ueberschrift: Verhärtung und andere Krankheiten der Testikel. Wir geben einen Auszug daraus:

„Es ereignet sich oft, dass die Symptome (der akuten Orchitis) sich verlieren, aber eine chronische Verhärtung zurücklassen, welche besonders abgehandelt zu werden verdient.

„Diese Verhärtung, welche man gemeiniglich Skirrhus der Testikel nennt, ereignet sich, wenn die Anschwellung der Epididymis schlecht oder gar nicht behandelt worden ist. Dasselbe kommt auch bisweilen nach einer Entzündung des Testikels, durch irgend eine äussere oder innere Ursache erzeugt, vor, und in diesem Falle sind zuweilen beide Testikel auf gleiche Weise ergriffen.

In dergleichen Fällen habe ich die Epididymis immer sehr hart und aufgetrieben gefunden; eben so war auch der verhärtete Testikel bisweilen aufgetrieben, häufiger aber war er verkleinert, und so zu sagen in seiner Substanz vermindert. Diese Affektion wird zuweilen von einer spannenden und schmerzhaften Empfindung begleitet; in andern Fällen findet gar kein Schmerz statt. Der so affizirte Testikel ist nach den Beobachtungen der Kranken offenbar unthätig beim Beischlaf, und der Kranke ist, wenn beide Testikel an dieser Krankheit leiden, unfähig, Kinder zu zeugen.

„Dieses Uebel besteht selten lange, ohne auszuarten; es bringt dann eine Erweiterung oder Anschwellung der Blutgefässe des Samenstranges und des Testikels hervor, welche unter dem Namen Varikocele bekannt ist ... ein anderes Mal erzeugt es ein Gewächs oder ungleiche und harte Geschwulst des Testikels, welche gemeiniglich Sarkocele benannt wird... Zu diesen Uebeln gesellt sich am häufigsten eine krankhafte Erweiterung der Lymphgefässe des Samenstranges in seiner ganzen Länge bis zu den Nieren hin, die zuletzt gleichfalls erkranken, oder endlich diese Geschwulst verwandelt sich in einen wahren Krebs. Daher man nichts vernachlässigen darf, um die Natur schnell anzuregen, diese Verhärtung baldmöglichst zu zertheilen und aufzulösen."

Seit Swediaur ist zur Geschichte der chronischen Orchitis nichts weiter hinzugekommen, und seine Nachfolger haben sogar nicht immer die Kenntnisse, die er ihnen hinterlassen hatte, benutzt. Hiervon könnte man eine Ausnahme machen zu Gunsten Astley Cooper's, der in dem Kapitel von der einfachen chronischen Orchitis theilweise die blennorrhoisch-chronische Orchitis behandelt; aber die diese Art von Orchitis betreffenden Einzelnheiten sind dermaassen versteckt und wie verloren in einem Haufen seltsamer und eingebildeter Vorstellungen, dass dies Kapitel viel eher geeignet ist, die Krankheit, von welcher hier die Rede ist, zu verdunkeln, als aufzuhellen. — Die Abhandlung Lag-

neau's, so vollständig sie in vieler Beziehung ist, enthält doch nichts über die chronische Orchitis; eben so verhält es sich mit der angeblich praktischen Abhandlung über die syphilitischen Krankheiten des Herrn Ricord, und fast eben so auch mit dem unendlich wissenschaftlichern Werke des Herrn Baumès; indessen scheint diese Lücke in dem Werke des Letztern weniger von einer mangelhaften Beobachtung als von der, wie ich glaube, unbegründeten Meinung herzurühren, dass die chronische Orchitis keinen Theil seiner Aufgabe bilde. Wirklich liest man im zweiten Theile seines Werkes folgende Stelle: „Die Entzündung kann auch chronisch werden; dies ereignet sich aber kaum anders, als durch Nachlässigkeit und Fehler von Seiten des Kranken oder wegen fehlerhafter Behandlung. In diesem Falle können der Testikel und die mit ihm zusammenhängenden Theile jene verschiedenen Zustände von Hypertrophie, Ausartung, Verbildung u. s. w. darbieten, welche man in der chirurgischen Pathologie bei Gelegenheit der Sarkocele näher in Betracht zieht, und womit ich mich also hier nicht zu beschäftigen habe."

„Alle diese verschiedenen Folgen der blennorrhoischen Epididymitis oder Orchitis können sich späterhin mit den verschiedenen Arten des syphilitischen Testikels im engern Sinne verbinden, von welchen Erscheinungen ich weiter unten bei der konstitutionellen Syphilis sprechen werde."

Mir scheint, dass man nach diesem historischen Ueberblick, welchen ich noch viel weiter ohne grossen Nutzen für die Aufklärung der Frage hätte ausdehnen können, die Meinung, die ich zu Anfang ausgesprochen, theilen dürfte, dass nämlich die Darstellung der chronischen *Orchitis blennorrhoica* ein fast noch unbearbeiteter Gegenstand ist. Ich muss daher den Leser um seine ganze Nachsicht für Das, was ich darüber zu sagen habe, bitten, da meine Beobachtungen noch zu wenig zahlreich sind, als dass ich diese Affektion in der ganzen Ausdehnung und mit aller der Genauigkeit zu beschreiben vermöchte, welche ihre Wichtigkeit erfordert. Nichts ist nämlich in der That wichtiger, als die Diagnose dieser Form der Orchitis; denn von ihr hängt nicht blos die Existenz des einen oder beider Testikel ab, sondern auch die Prognose, die man hinsichtlich des fernern Schicksals der damit behafteten Kranken zu stellen hat.

Die chronische Orchitis kommt seltener als eine ursprüngliche

Krankheit vor; fast immer folgt sie der akuten, sei es auf eine unmittelbare, oder, und dies ist der häufigere Fall, auf eine mittelbare Weise. Im ersten Falle, der sich am leichtesten erkennen lässt, wird die akute Orchitis etwa um die gewöhnliche Zeit unschmerzhaft, aber die Anschwellung bleibt, aller angewandten Mittel ungeachtet, bestehen, wächst sogar bisweilen noch, ohne deshalb Schmerzen zu erregen, oder auch nur eine grössere Empfindlichkeit gegen einen Druck von aussen zu verrathen. Im zweiten Falle erfolgt die Zertheilung der Geschwulst fast vollständig oder sogar durchaus vollständig, wenigstens dem Anscheine nach, und die Kranken halten sich für gänzlich genesen. Sie kehren zu ihren Beschäftigungen zurück, und erst drei oder vier Monate, zuweilen ein, zwei oder drei Jahre später bemerken sie eine Geschwulst in den Testikeln. Dieselbe ist dann schon bis auf einen ziemlich bedeutenden Grad entwickelt, da sie gar nicht eher die Aufmerksamkeit der Kranken auf sich zieht, als bis sie dieselben durch ihr Gewicht oder durch ihren Umfang belästigt; denn schmerzhaft ist sie in der Regel wenig oder gar nicht. Merkwürdig ist, dass in dem einzigen Falle von ursprünglich chronischer Orchitis, welchen ich gesehen habe, eben diese keinesweges zu der Zeit aufgetreten war, in welcher die akute Orchitis zu erscheinen pflegt, wohl aber zu der Zeit, wo die sekundäre chronische Orchitis sich zeigt. Ich habe bereits Gelegenheit gehabt, die Häufigkeit der Hydrocele nach akuter Orchitis zu erwähnen; eben so sieht man auch oft die chronische Orchitis von Wasseransammlung in der Scheidenhaut begleitet. Wenn diese Komplikation einen beträchtlichen Grad erreicht hat, oder wenn sie auch nur die Aufmerksamkeit besonders auf sich zieht, so trifft es sich öfters, dass man die Orchitis erst in dem Augenblick, wo man die Operation der Hydrocele macht, entdeckt, und dies geschieht nicht immer ohne eine gewisse Gefahr für den Kranken; denn wenn die Menge des Wassers viel schwächer ist, als man anfänglich dachte, und die Anschwellung des Testikels im Gegentheil stark ist, so ist zu befürchten, dass der Operatör sich dadurch bewogen fühle, zur Kastration zu schreiten.

In der chronischen Orchitis sind ganz dieselben Theile ergriffen, wie in der akuten, jedoch mit Ausnahme des Samenstranges, welcher bei der erstern viel häufiger gesund bleibt, als

bei der letztern. Die Epididymis ist viel grösser als im natürlichen Zustande; sie ist hart, bisweilen von glatter Oberfläche, häufiger uneben und Stellen darbietend, wo die Verhärtung viel ausgesprochener ist, als an den übrigen. Der Testikel ist verhältnissmässig von weniger beträchtlichem Umfang; er ist gewöhnlich am vordern und untern Theile der Epididymis zu finden, und daselbst wie eingeschachtelt, indem letztere eine Vertiefung erhalten zu haben scheint, in welche sie ihn aufnimmt; bisweilen werden die Ränder dieser Vertiefung gegen ihren Umfang hin allmälig dünner, und dann bilden die beiden Organe nur ein gleichförmiges Ganze, in welchem es schwer ist, die einzelnen Bestandtheile zu unterscheiden. Nichtsdestoweniger kann man in vielen Fällen, wenn man besondere Mühe anwendet, diesen Zweck erreichen, und dies ist von ausserordentlicher Wichtigkeit, weil darin zuweilen das einzige Mittel besteht, die Diagnose aufzuklären. Die Gleichförmigkeit der Geschwulst ist in der That sehr selten vollkommen, und ich wenigstens habe sie noch niemals so gefunden; der Testikel ist immer um etwas, und oft um viel weniger hart, als die Epididymis, und wenn man aufmerksam die Fingerspitzen über die ganze Oberfläche der Geschwulst hinführt, so wird man sehr bald einen Punkt finden, der weniger Widerstand leistet, als die übrigen; nimmt dieser Punkt die gewöhnliche Stelle des Testikels ein, und bewirkt man durch einen etwas stärkern Druck darauf einen Schmerz, dem ähnlich, welchen ein Druck auf den gesunden Testikel hervorbringt, so kann man gewiss sein, das fragliche Organ vor sich zu haben. In einigen Fällen ist dieser Punkt nicht blos weicher als die übrigen, sondern er ist es auch viel mehr, als der gesunde Testikel; er macht den Eindruck einer dunkeln Fluktuation, und man kann ihn für den Anfang einer Erweichung halten; diese Art von Erweichung des Testikels scheint von keiner besondern Wichtigkeit zu sein, und in den Fällen, die mir vorgekommen sind, hat er noch immer seine natürliche Festigkeit wieder angenommen.

Der Umfang der Geschwulst ist sehr verschieden. Er kann dem Kopfe eines reifen Fötus gleichen, beschränkt sich aber gewöhnlich auf die Grösse des Eies einer Truthenne. Die Oberfläche ist, wie gesagt, ziemlich oft unregelmässig; sie kann aber auch beinahe ganz glatt sein, besonders wenn die Geschwulst eine bedeutende Entwickelung erreicht hat; aber in diesen Fällen er-

scheinen, so wie die Zertheilung beginnt, auch die Ungleichheiten wieder, und vermehren sich in dem Maasse, als sich der Zustand des Kranken bessert.

Im Zustande der Ruhe ist der Theil fast immer vollkommen unschmerzhaft, und der Kranke behandelt ihn dieserhalb mit einer Rücksichtslosigkeit, welche, wie sich A. Cooper ausdrückt, den Arzt in Verwunderung setzt. Beim Gehen oder während einer andern körperlichen Uebung zeigt sich bisweilen Schmerz, obwohl selbst unter diesen Umständen die hauptsächlichste Uebequemlichkeit von dem mechanischen Hinderniss herrührt, welches die Geschwulst bei Bewegungen macht. Die Schmerzen, wenn welche vorhanden sind, rühren fast immer von den Zerrungen her, welche die Geschwulst durch ihr Gewicht bewirkt; daher sie sich verlieren oder wenigstens beträchtlich vermindern, sobald ein Suspensorium getragen wird. Es ist nicht erwiesen, dass sie jemals nächtliche Anfälle machen, wie sie gewisse syphilitische Knochenkrankheiten charakterisiren.

Die Krankheit endet gewöhnlich durch unvollkommene, selten durch vollkommene Zertheilung, wenn sie angemessen behandelt wird. Um zu diesem günstigen Resultat zu gelangen, sind immer mehrere Wochen, öfters aber auch mehrere Monate erforderlich; wird man jedoch ausnahmsweise sehr bald nach dem Beginn der Krankheit hinzugerufen, so ist es möglich, die Zertheilung binnen zwei oder drei Wochen zu erzielen. Nach den Aussagen Astley Cooper's kann die chronische Orchitis, wie die akute, von dem einen Testikel auf den andern übergehen; jedenfalls ist dies etwas sehr Seltenes, und man begreift leicht, warum. Eher findet man, obwohl auch noch selten genug, beide Testikel zusammen oder hintereinander ergriffen; letzteres wird auch beobachtet, wenn man in Folge eines Irrthums in der Diagnose den zuerst ergriffenen Testikel amputirt hat. Es ist schwer zu sagen, was zuletzt aus einer ganz sich selbst überlassenen chronischen Orchitis werden möchte, da es schwer ist, sie zu dem Ende lange genug zu beobachten. Bei Astley Cooper findet man, dass sie oft in wiederholte Eiterungen ausgehe; da aber dieser Schriftsteller augenscheinlich die tuberkulöse Entzündung mit der blennorrhoischen verwechselt hat, so beweisen seine Behauptungen nichts in Bezug auf die letztere. Dieser Ausgang ist auf alle Fälle ausserordentlich selten, und nur da, wo er stattfindet, nimmt

die Haut des Skrotums endlich Theil an der Krankheit. Andere Schriftsteller haben sich, wie wir gesehen haben, nicht besonnen, den Uebergang der chronischen Orchitis in eine bösartige Verhärtung, in einen Krebs für möglich zu erklären; aber darin sind sie blos hergebrachten Ansichten gefolgt, ohne zu bedenken, ob ihren Aussagen bestimmte Beobachtungen zum Grunde lägen, und wahrscheinlich sogar, ohne zu ahnen, welche Bedingungen dazu gehören, dass selbst genaue Beobachtungen Beweiskraft erhalten. Ausgemacht ist blos, dass die blennorrhoische Orchitis von langer Dauer ist. Die Kranken, die geduldig genug sind, um eine angemessene Behandlung eine sehr lange Zeit hindurch fortzusetzen, werden fast in allen Fällen endlich hergestellt, wobei sie jedoch eine leichte Anschwellung der Epididymis übrig behalten; die übrigen durchlaufen eine dem Anscheine nach unendliche Reihe von abwechselnder Vergrösserung und Verkleinerung der Geschwulst, indem die Verbesserung sich jedes Mal zeigt, sobald sie eine angemessene Behandlung anfangen, und verschwindet, sobald dieselbe vorzeitig aufgegeben wird. Hat solcher Wechsel sich einige Mal wiederholt, so fängt die Geschwulst immer mehr an, stehend und gegen die Mittel der Behandlung halsstarrig zu werden; gleichwohl habe ich in allen von mir beobachteten Fällen immer eine merkliche Besserung gesehen, wenn nur die Behandlung wenigstens eine gewisse Zeit lang mit Sorgfalt verfolgt werden konnte.

Auch die Schwindsucht der Testikel hat man unter den Ausgängen der chronisch blennorrhoischen Anschwellung aufgeführt; dieser Ausgang scheint zulässiger als die vorhergehenden, wiewohl die bekannten Beobachtungen ihn nicht auf eine unbestreitbare Weise darthun.

Mit Ausnahme des Sitzes, des Umfanges und der Konsistenz sind die tiefern anatomischen Charaktere der chronischen Orchitis sehr wenig bekannt, und mehr vermuthet als bestimmt nachgewiesen; doch sagt Cooper, mehrmals Gelegenheit gehabt zu haben, Testikel, welche von chronischer Entzündung ergriffen und in Folge eines Irrthums in der Diagnose amputirt worden waren, zu untersuchen: „Wenn der Testikel," sagt er, „in dem Zeitraum, der der Eiterung vorhergeht, hinweggenommen worden war, so ist er eben so wie die Epididymis gelblichweiss und beträchtlich hart. Macht man in einen von chronischer Anschwellung ergriffe-

nen Testikel einen Einschnitt, und legt ihn sodann in Wasser, so sieht man aus den ausserordentlich erweiterten Samenröhrchen eine gelblichweisse Feuchtigkeit ausfliessen, worauf jene Röhrchen leer erscheinen. Dennoch bleibt der Umfang des Testikels derselbe, wegen des gelben Faserstoffs oder der gerinnbaren Lymphe, womit das Zellgewebe dieses Organs angefüllt ist. Die Netzsubstanz ist mit dem nämlichen Absonderungsprodukt angefüllt, wie die Röhrensubstanz; man findet es ebenfalls in der Epididymis, bisweilen sind auch die Samenbläschen und die *Vasa deferentia* davon ausgedehnt. Aber diese Ergiessung, welches auch ihr Sitz sei, kann durch geeignete Mittel zur Aufsaugung gebracht werden, und dann behält der Testikel die Fähigkeit, seine Verrichtungen zu erfüllen. Der Kranke kann folglich vollständig geheilt werden."

„Sodann kann aber der Erguss plastischer Lymphe auch neben einem oder mehreren Abszessen des Testikels oder der Epididymis bestehen, es kann gleichzeitig auch eine mehr oder weniger ausgebreitete Verschwärung stattfinden, dergestalt, dass ein beträchtlicher Theil des Organs dadurch zerstört ist, also die Wiederherstellung der Funktionen desselben nicht mehr möglich ist. Es finden sich bisweilen mehrere Abszesse in demselben Testikel."

„Drittens können auch Fistelgänge stattfinden, durch welche die äussere Luft in die im Innern gebildeten Eiterhöhlen Zutritt hat. Da nun der Same fortwährend abgesondert wird, so können die Höhlen und die anliegenden Gebilde nicht eher vernarben, als bis die absondernde Fläche geheilt oder zerstört ist."

„Viertens beobachtet man da, wo Granulation stattfindet, dass diese ihren Ursprung in der Samensubstanz hat. Sie durchdringt die vereiterte Hülle des Testikels oder der Epididymis, häufiger aber der erstern, und daher rühren denn jene durchbrechenden Fleischwarzen, die man so oft in Folge der chronischen Vereiterung des Testikels an der Geschwulst wahrnimmt."

Obwohl der englische Wundarzt in dieser Beschreibung die blennorrhoische Orchitis und die tuberkulöse unter einander geworfen hat, und die drei letztern Zustände, wo nicht ganz, wenigstens grossentheils der tuberkulösen angehören, so ist es doch wahrscheinlich, dass der erste Theil der Beschreibung sich stel-

lenweise auf die blennorrhoische Anschwellung bezieht, und so schlecht er auch ausgefallen, so scheint er wenigstens zu beweisen, dass man, so lange keine Eiterung im Testikel stattfindet, hoffen darf, diesen zu seinen Verrichtungen wieder zurückkehren zu sehen. Da nun, wie ich bereits gesagt habe, die Eiterung nur sehr selten vorkommt, so folgt hieraus, dass sich nur selten Impotenz bei dieser Krankheit einstellen wird, übrigens ist das Verhalten der Geschlechtsverrichtung sowohl während als nach der chronischen Orchitis noch gar nicht hinreichend erforscht. In einem Falle, in welchem ich über diesen Punkt sichere Auskunft haben konnte, und wo nur ein Testikel affizirt war, zeigte sich der Geschlechtstrieb offenbar vermindert, und wurde erst nach der Wiederherstellung lebhafter, obgleich nicht mehr so lebhaft, wie vor der Krankheit. Um jedoch zu einem entscheidenden Urtheil zu gelangen, müsste man solche Kranke beobachten können, welche an doppelter Orchitis leiden, wozu aber nicht häufig Gelegenheit ist.

Die chronisch syphilitische Anschwellung ist bald das alleinige Symptom der Syphilis, bald trifft sie mit andern primären oder sekundären Zufällen zusammen. Dieser letztere Fall war es, welcher mehrere Schriftsteller, unter andern B. Bell und A. Cooper, über die wahre Natur jener Anschwellungen getäuscht hat. Diese Schriftsteller haben sie für ein jederzeit sekundäres Symptom betrachtet, während sie in Wahrheit fast immer ein primäres ist. Zum Beweis dessen dient, dass sie am häufigsten fast unmittelbar auf die akute Orchitis folgt und keine sekundären Zufälle neben sich zeigt; aber da sich die Testikelgeschwulst ziemlich oft erst mehrere Monate nach dem primären Symptome entwickelt, oder wenigstens bemerklich macht, um diese Zeit aber auch die sekundären Zufälle einzutreten pflegen, so ist es klar, dass sie zuweilen mit dieser zusammentreffen wird; doch bildet, was auch A. Cooper und seine Gönner sagen mögen, dies Zusammentreffen nicht die allgemeine Regel. Die syphilitische Orchitis ist also nach meiner Ueberzeugung ein sich verzögerndes primäres Symptom, und — wenigstens in der grossen Mehrzahl der Fälle — keine sekundäre Erscheinung. Diese Betrachtung ist nicht unwichtig; denn da die allgemeinen Symptome sich viel häufiger als die primären und vielleicht allein forterben, so würde daraus folgen, dass aller Beischlaf während der Dauer einer chronischen

Orchitis untersagt werden müsste, was in meinen Augen ein zweckloses, ja schädliches Verfahren wäre.

Die Prognose folgt sehr einfach aus dem Bisherigen. Die chronische Orchitis ist eine schwere Krankheit, wenn man auf ihre Dauer Rücksicht nimmt, sie ist es ferner in Rücksicht ihres Verlaufes, da, wenn der Kranke nicht eine passende und hinreichend lange fortgesetzte Behandlung erfährt, er zuverlässig Rückfällen ausgesetzt bleibt, welche endlich unheilbar werden und zuletzt die Geschlechtsfunktionen zerstören können. Kann hingegen der Kranke sich geduldig einer langen und zweckmässigen Kur unterwerfen, so wird die Krankheit nur sehr selten einen ernsthaften Charakter annehmen.

Um jedoch mit Gewissheit einer Geschwulst des Testikels eine so günstige Prognose stellen zu können, muss man sich auf eine zuverlässige Diagnose stützen, und dies ist der Hauptpunkt, den ich so gedrängt und deutlich, als mir irgend möglich, zu behandeln versuchen werde.

Um zu einer genauen Erkenntniss zu gelangen, hat man in Betracht zu ziehen: 1) Die Antecedenzien der Krankheit; 2) ihre Häufigkeit; 3) ihre gegenwärtigen Symptome; 4) ihren Anfang und ihren Verlauf; 5) die begleitenden Zufälle.

1) Antecedenzien. Das fast beständige Antecedens ist der Tripper, ich könnte selbst sagen, das beständige, wenn ich blos auf die mir bekannten Fälle Rücksicht nehmen wollte; aber ich bin zu sehr überzeugt, dass die blennorrhoische Ansteckung stattfinden kann, ohne zu einem Ausflusse aus der Harnröhre oder einem andern Theile Anlass zu geben, als dass ich nicht die Möglichkeit zugeben sollte, dass eine Orchitis ohne vorgängige Blennorrhoe, d. h. ohne vorgängigen Ausfluss existiren könne. Da die Kenntniss dieses Antecedens von ausserordentlicher Wichtigkeit ist, so muss man sich auf alle Weise, und lange dabei aufhalten, bevor man sich für hinreichend unterrichtet in dieser Beziehung hält. — Ein anderes Antecedens von grosser Wichtigkeit ist die akute Orchitis. Wenn diese akute Orchitis besonders an derselben Seite stattgefunden hat, wo man die gegenwärtige Geschwulst beobachtet, so ist es beinahe gewiss, dass dieses eine chronische Orchitis ist. Endlich wird man, wie in allen Krankheiten, sorgfältig die Konstitution des Kranken zu er-

forschen haben, man wird sehen müssen, ob der Kranke deutliche Spuren von Skropheln oder Zeichen von Krebs u. s. w. darbietet.

2) Häufigkeit. Diesen Punkt könnte man, streng genommen, auch noch zu den Antecedenzien rechnen. Man darf ihn nur dann zur Aufklärung der Diagnose benutzen, wo alle übrigen Zeichen keine Gewissheit geben; aber in Fällen dieser Art wird er gute Dienste thun. In der That wird man in Abwesenheit bestimmter Zeichen von Krebs, Tuberkeln, Hydrocele, Sackgeschwulst oder Bruch nur zwischen einfacher Orchitis oder blennorrhoischer Orchitis zu wählen haben; da nun aber diese zweite viel häufiger ist als die erste, so wird man eben hierdurch viel mehr Wahrscheinlichkeit für jene, als für diese haben. Ich weiss wohl, dass die Beobachtungen Astley Coopers im Widerspruch mit Dem, was ich hier von dem Verhältniss der Häufigkeit zwischen der einfachen und der chronischen Orchitis sage, erscheinen werden; aber man wird später sehen, dass jene Beobachtungen Das nicht sind, was sie scheinen.

3) Gegenwärtige Symptome. Die Symptome umfassen: a) Den Umfang der Geschwulst; von diesem ist bereits die Rede gewesen und er trägt nichts zur Diagnose bei. — b) Die Form; diese, von der wir gleichfalls schon gesprochen, liefert nur Zeichen von sehr geringem Werth, es müsste denn darauf ankommen, die Geschwulst von einer Hydrocele, einem Bruche, einer Sackgeschwulst des Samenstranges zu unterscheiden; in diesen Krankheiten zeigen sich ganz andere Formen, als welche die dem Testikel eigenthümlich angehörigen Krankheiten darbieten. Erlaubt indessen die Form der Anschwellung die sehr aufgetriebene Epididymis von dem fast normalen Testikel zu unterscheiden, so wird hiermit ein schätzbares Zeichen für die blennorrhoische Orchitis gegeben sein. — c) Die Festigkeit; dieses Zeichen ist wichtig und verbindet sich mit dem vorhergehenden, um Epididymis und Testikel von einander zu unterscheiden; durch die Festigkeit wird zuvörderst die Abwesenheit der Fluktuation, folglich der Hydrocele, festgestellt; wäre die Fluktuation undeutlich, so könnte man mit Nutzen zur indischen Punktion seine Zuflucht nehmen und die Durchsichtigkeit prüfen; da übrigens, wie ich gesagt habe, die Hydrocele oft mit der Orchitis verbunden ist, so wird man über die Existenz der letztern sich nicht eher aussprechen dürfen, als bis man der Flüssigkeit einen freien Aus-

gang verschafft hat. Die Hämatocele wird sich durch die nämlichen Mittel, wie die Hydrocele erkennen lassen, es werden auch ausserdem Verwundungen vorhergegangen sein, die man fast immer aus dem Munde der Kranken erfahren wird. Die Festigkeit der Geschwulst ist ziemlich gleichförmig; sie ist gewöhnlich sehr beträchtlich im ganzen Umfange der Epididymis, viel geringer in der Gegend des Testikels, wo man sogar zuweilen eine undeutliche Fluktuation wahrnimmt. Nichts Aehnliches beobachtet man weder bei der tuberkulösen noch bei der skirrhösen Anschwellung. Bei der erstern ist neben gewöhnlich nicht beträchtlicher Grösse der Geschwulst deren Festigkeit lange Zeit hindurch überall die nämliche, und wenn sie sich zu verändern beginnt, so wird die Geschwulst an unbestimmten zerstreuten kleinen Punkten weicher. Bei der skirrhösen Anschwellung ist die Festigkeit überall beträchtlich bis zu dem Augenblick, wo die Erweichung eintritt, und dann zeigt sich dieselbe an mehreren Punkten zugleich; war der Samenstrang bis dahin gesund gewesen, so schwillt er jetzt mehr und mehr an, die Haut röthet sich, mit einem Wort, die Krankheit wird schlimmer, während die der blennorrhoischen Anschwellung eigenthümliche weiche Stelle immer die nämliche bleibt, oder sich mit der Besserung der Geschwulst einfindet, wenn sie anfangs nicht recht deutlich war. In den Sackgeschwülsten des Samenstranges oder des Skrotums sind Testikel und Epididymis immer kenntlich und beinahe normal: diese Geschwülste müssten denn eine bedeutende Entwickelung erlangt haben, und in diesem Falle wird, da die sie erfüllende Materie jederzeit flüssig ist, die Punktion jeden Zweifel heben. Es würde mir schwer werden, den Unterschied anzugeben, welcher in Bezug auf die Festigkeit und die übrigen Charaktere der Geschwulst zwischen der blennorrhoischen und der einfachen Orchitis stattfindet, da die letztere, wie schon gesagt, sehr selten und noch nicht beschrieben ist. Dies ist übrigens nicht besonders zu beklagen, denn die Wichtigkeit der Diagnose beruht darauf, dass sie zu einer angemessenen Behandlung führt, besonders aber, dass sie eine verderbliche vermeiden lehrt. — d) Der Zustand der Haut ist in der blennorrhoischen Anschwellung normal, wie in denen von einer andern Natur; nur verändert er sich bei diesen letztern zu einer gewissen Zeit, und trägt sodann zur Diagnose bei, da bei der blennorrhoischen Anschwellung die Eiterung wenigstens nur äusserst selten vor-

kommt. — e) Der Zustand des Samenstranges wird in sehr vielen Fällen dazu dienen, über die Natur der Geschwulst Licht zu geben. So ist es offenbar, dass er in den Brüchen und Sackgeschwülsten einen Umfang zeigen wird, der mit der Dicke, welche von einer einfachen Anschwellung des *Vas deferens* herrührt, sich gar nicht vergleichen liesse. Bei dem tuberkulösen Testikel hat man die knotige, an die Gestalt eines Rosenkranzes erinnernde Beschaffenheit dieses Kanals angemerkt; diese Beschaffenheit findet man wirklich ziemlich oft; sie kann jedoch auch fehlen, wie sie auch, obgleich selten, mit Anschwellungen zusammentreffen kann, die keinesweges tuberkulös sind. Was die skirrhöse Verhärtung betrifft, so kann sie sowohl mit als ohne Anschwellung des Samenstranges bestehen; doch kommt sie hier häufiger vor, als bei der blennorrhoischen Geschwulst, und wenn sie stattfindet, ist sie nicht blos, wie bei der letztern, auf das *Vas deferens* allein beschränkt, sondern erstreckt sich noch viel höher aufwärts. — f) Der Schmerz kann ungeachtet aller entgegengesetzten Versicherungen, die man so oft wiederholt, trotzdem sie sich jeden Augenblick als falsch erweisen — nur sehr beiläufig zur Aufklärung der Diagnose beitragen. Jene angeblichen, für so charakteristisch erklärten Stiche beim Krebs, welche lediglich aus der Einbildung stammen und sich von Geschlecht auf Geschlecht durch das Herkommen fortpflanzen, findet man sehr selten in dieser Krankheit, so gut wie in den übrigen, und in jener nicht öfter als in diesen. Selbst die nächtlichen Schmerzen sind äusserst selten in der chronischen Orchitis, und wenn sie sich wirklich einfinden, zeigen sie einen so unbestimmten Charakter, dass sie kaum zur Aufstellung einer schwachen Muthmaassung zu dienen vermögen.

4) Beginn und Verlauf. Ist die chronisch-blennorrhoische Orchitis der akuten gefolgt, so ist für die Diagnose bereits so viel gewonnen, dass nur wenig noch fehlt, um sie für vollständig anzusehen. Ich setze hier also voraus, dass die Orchitis unmittelbar als chronische beginnt. In diesem Falle nun tritt die Krankheit fast immer plötzlich auf, und selbst wenn sie sich nur stufenweise entwickelt, erreicht sie doch in ziemlich kurzer Zeit ihren höchsten Grad. Dieses findet bei keiner andern chronischen Krankheit am Skrotum statt, ausgenommen bei Hämatocele und beim Bruch; bei diesen beiden Krankheiten wird aber die Diagnose

selten Schwierigkeiten machen; wo die Krankheit schon lange her ist, da hat allemal der Kranke bereits einige ärztliche Behandlung erfahren, ohne dieselbe bis an's Ende fortzusetzen, und man wird sich dann überzeugen können, dass die Krankheit durch die jedesmalige Behandlung sich gebessert habe und erst einige Wochen, höchstens einige Monate darauf wiedergekommen sei. Auch dieses ist ein Verlauf, der nur der chronisch-blennorrhoischen Orchitis eigen ist.

5) Begleitende Zufälle. Es können mit der chronisch-syphilitischen Orchitis gleichzeitig mehrere andere Zufälle stattfinden, unter denen einige zur Aufklärung der Diagnose beizutragen vermögen. Unter ihnen nenne ich vor allen diejenigen, welche den Tripper zu begleiten und ihm zu folgen pflegen, z. B. Gliederschmerzen, Entzündung der Prostata, Verengerungen der Harnröhre; indem diese Erscheinungen eine Anlage zu metastatischen Versetzungen anzeigen, so gewähren sie einen Wahrscheinlichkeitsgrund mehr für die blennorrhoische Natur der Geschwulst. Die allgemeinen Symptome der Syphilis liefern eine solche Wahrscheinlichkeit in weniger hohem Grade; ich sage in einem weniger hohen, weil die blennorrhoische Orchitis weniger oft ein sekundäres Symptom, als ein verzögertes primäres darstellt, endlich muss man sich von der Abwesenheit solcher Affektionen überzeugt haben, die eine entgegengesetzte Wahrscheinlichkeit geben würden, z. B. Skropheln, Phthisis.

Mit den vorstehenden Hülfsmitteln wird man wenig Fälle finden, in denen man nicht zu einer sichern Diagnose gelangen sollte, und ich füge nur noch schliesslich hinzu, dass der fast unausbleibliche Erfolg einer passenden Behandlung eine neue Probe für die Richtigkeit der Diagnose bilden wird, wenn man nicht im Stande gewesen sein sollte, schon vorher alle Zweifel zu lösen.

Die Behandlung der Orchitis ist ausserordentlich einfach und zum Glück eben so wirksam. Ich werde nunmehr die einzelnen Mittel, welche dazu gehören, hintereinander durchgehen.

Diätetische Mittel. Die Ruhe gewährt, wenn sie auch nicht dieselbe Macht zeigt, wie in der akuten Form der Krankheit, doch auch in der chronischen grossen Nutzen, und wenn die Krankheit auch oft, ohne dass sie angewandt wird, heilen kann, so trägt sie doch viel dazu bei, deren Dauer abzukürzen, und wird in einigen Fällen ganz und gar unentbehrlich. Dem

Kranken Ruhe zu empfehlen, damit rathe ich daher überall, wo es sich thun lässt, die Behandlung zu beginnen.

Die Diät scheint mir keiner Abänderung zu bedürfen, der Kranke müsste sich denn für gewöhnlich Exzessen hingeben, oder es müssten Komplikationen stattfinden, welche eine besondere Rücksicht verdienen. Ich versage den Kranken nicht einmal ein wenig Kaffee oder Liqueur nach der Mahlzeit, wenn sie an den mässigen Gebrauch derselben gewöhnt sind. Die Aerzte beeilen sich viel zu allgemein bei der geringsten Krankheit alle diätetischen Gewohnheiten der Kranken zu verrücken, und wenn es ihnen dann ausnahmsweise gelingt, sich für ihre Vorschriften Gehorsam zu verschaffen, so erreichen sie damit meistentheils nichts weiter, als dass sie die Verdauungsfunktion stören, ohne gegen die Krankheit, die sie behandeln, irgend einen Nutzen daraus zu ziehen. Es ist dies ein fehlerhaftes Benehmen, auf welches ich bereits aufmerksam gemacht habe, und das ich noch oft bekämpfen werde, weil ich es in allen Krankheiten überhaupt, und in der Syphilis insbesondere für schädlich halte.

Meine Beobachtungen erlauben mir nicht, eine bestimmte Vorschrift für die Regelung des Geschlechtsgenusses aufzustellen. Sind beide Testikel zu gleicher Zeit affizirt, und findet eine halbe Impotenz statt, so ist das Verfahren von selbst vorgezeichnet und man wird zur Enthaltsamkeit zu rathen haben. Dies ist aber der bei weitem seltenere Fall; gewöhnlich ist blos ein Testikel ergriffen, und sei es nun, dass er fortfährt, seine Funktionen zu verrichten, oder dass er diese Fähigkeit zum Theil oder ganz und gar verloren hat, kurz, die Geschlechtsfunktion ist oft noch ziemlich kräftig. Soll man nun unter diesen Umständen gänzliche Enthaltsamkeit vorschreiben, oder soll man im Gegentheil den Genuss erlauben? Ich habe Gelegenheit gehabt, zwei Kranke zu sehen, die in diesem Punkte ein diametral entgegengesetztes Verfahren beobachtet und dennoch fast in derselben Zeit ihre Gesundheit wieder erlangt haben. Daraus schliesse ich denn, bis mir das Gegentheil bewiesen wird, dass der Einfluss der Geschlechtsverrichtung nur von sehr untergeordneter Wichtigkeit bei der Behandlung der chronisch-syphilitischen Orchitis sei, und dass man sie folglich im Allgemeinen nach der Gewohnheit der Individuen zu regeln habe, so zwar, dass man sich dabei immer eher etwas unter, als über dem Normalmaass halte.

Oertliche Mittel. Sie bestehen allein aus Resolventien, die man für sich allein anwendet oder mit Druck oder Reibung verbindet. Irgend eines von den gebräuchlichen zertheilenden Pflastern wird allen Indikationen genügen. Will man zugleich durch Druck wirken, so muss man sich der ebenfalls mit einer solchen Masse bestrichenen Pflasterstreifen bedienen; angelegt werden dieselben in eben der Weise, die ich bei der Behandlung der akuten Orchitis angegeben habe, nur wird man Sorge tragen müssen, sie täglich zu erneuern, indem die Kranken fast niemals eine absolute Ruhe beobachten können, und daher der Verband selten vier und zwanzig Stunden lang unverschoben bleibt. Will man zugleich Einreibungen anwenden, so wähle man vorzugsweise das *Unguentum mercuriale* allein, oder in seltenen Fällen, wo Schmerzen stattfinden, in Verbindung mit Belladonna oder Opium. — Ist die Orchitis mit Hydrocele komplizirt, so beginne man mit Entleerung der Flüssigkeit und wird auch die gewöhnliche Einspritzung in die Scheidenhaut machen können, ohne Furcht, dadurch die Krankheit des Testikels zu verschlimmern; nur davor wird man sich zu hüten haben, dass man denselben, wenn man ihn vergrössert, hart und höckricht findet, amputirt, wie ich solches in einem Klinikum habe anrathen hören. — Oertliche Blutentziehungen habe ich niemals für nöthig befunden. Alle Kranke, die ich beobachtet habe, wurden ohne dieses Mittel hergestellt; dasselbe möchte daher nur in ganz seltenen Fällen angezeigt sein.

Allgemeine Mittel. Im Gegensatz zur akuten Orchitis ist die allgemeine Behandlung von grossem Nutzen in der chronischen. Daher schreibt sich ohne Zweifel die Ansicht einiger Schriftsteller, nach welcher die blennorrhoische Orchitis ein ausschliessend von einem Schanker herrührendes sekundäres Symptom wäre, indem nämlich diese Schriftsteller nicht begreifen konnten, wie eine blennorrhoische Form für die Heilmittel der Syphilis empfänglich sein könne. Ich werde hier keinesweges eine allgemeine Behandlung vorschlagen, welche den Vorzug vor einer andern verdiente, da es noch sehr unerwiesen ist, ob es eine solche gäbe. Nur so viel darf ich behaupten, dass das Jodkali in gewissen Fällen seine heilsame Wirkung eben so schnell äussert, als in einigen Krankheiten des Knochen- und des Fasersystems. Dennoch aber wird es überall, wo die Krankheit mit andern Symptomen der sekundären Syphilis zusammentrifft, jeder-

zeit indizirt sein, Quecksilberpräparate anzuwenden, welche sich den Rückfällen der Krankheit mächtiger zu widersetzen scheinen, als das Jodkali.

Vielleicht wird man sich gewundert haben, dass ich so oft von der syphilitischen Hodengeschwulst gesprochen habe, ohne den Namen Astley Coopers öfterer zu nennen, dessen Arbeiten über diese Krankheit so vielen Anklang unter uns gefunden haben, so dass man ihnen, wie ich zu Anfang dieser Abhandlung erwähnt, unbedenklich das blindeste Vertrauen geschenkt hat. Der Grund ist, dass Astley Cooper in Wahrheit gar nicht dieselbe Krankheit, wie ich, beschrieben hat, und wenn er es gethan, dies sicherlich nicht gewusst hat. Ich habe eine Krankheit beschrieben, die man alle Tage beobachten kann, obgleich sie fast unbeachtet geblieben ist, während Astley Cooper, wenn man ihn buchstäblich versteht, eine sehr seltene und vielleicht blos eingebildete Krankheit beschrieben hat. Diese Behauptung verlangt, wie man wohl einsehen wird, eine sehr ernstliche Beleuchtung, und ich habe blos die Beschreibung der wirklichen syphilitischen Hodengeschwulst nicht unterbrechen wollen, indem ich die Erörterung der problematischen bis zuletzt aufschob.

Bevor ich auf diese Erörterung eintrete, wird es nicht ohne Nutzen sein, einen Blick auf die historischen Thatsachen zu werfen, die ihr als Grundlage dienen müssen. Dies wird nicht allein für die Lösung der Frage selbst nützlich sein, sondern wir werden auch dadurch Gelegenheit bekommen, jene sonderbare Eigenthümlichkeit des menschlichen Geistes zu bemerken, sich leidenschaftlich für irgend etwas, was Jemand zu einer gewissen Zeit gesagt hat, zu erklären, und dafür gegen ebendasselbe, wenn es ein Anderer zu einer andern Zeit gesagt hat, gleichgültig zu bleiben.

Hört man auf die Stimme der Zeitgenossen, so möchte es scheinen, als wäre die syphilitische Hodengeschwulst eine Entdeckung Astley Cooper's, und vor ihm wäre nichts über diesen Gegenstand gesagt worden; und doch hat dieser Arzt nichts gethan, als dass er, gestützt auf einen lange vor ihm ausgesprochenen Irrthum, Beobachtungen von sehr zweideutigem Werth berichtete. Wir haben bereits gesehen, dass Astruc zwei Arten von Spermatocele annahm, wovon die eine ein Produkt der

allgemeinen Syphilis sei. Zwar glaubte Astruc, dass diese Art von Spermatocele von einer Blennorrhoe herrühren könne, und hierin weicht er, und zwar mit Recht, von Astley Cooper ab. Aber ein Schriftsteller, dessen Ansichten sich denen dieses Wundarztes sehr nähern, B. Bell, hat ebenfalls die syphilitische Hodengeschwulst viel sorgfältiger als Cooper selbst beschrieben, woran, wie es scheint, bis auf diesen Tag Niemand gedacht hat. Ich glaube hier die betreffende Stelle aus B. Bell vollständig vorführen zu müssen.

„Die Anschwellung der Testikel erfolgt am häufigsten, wenn beim Tripper die Entzündung sich längs der Urethra weiter verbreitet. Hieraus haben mehrere Aerzte geschlossen, und einige sogar versichert, dass dieser Zufall niemals syphilitischer Natur, d. h., dass es immer blos ein örtliches Uebel, und nicht die Wirkung einer allgemeinen Krankheit wäre."

„Ich gebe zu, dass sich dies im Allgemeinen so verhalte, es ist sogar in der Mehrzahl der Fälle sehr leicht, sich zu überzeugen, dass die Krankheit Wirkung einer örtlichen Ursache sei, wie sie denn auch mit der grössten Leichtigkeit örtlichen Mitteln weicht; aber dies ist nicht immer der Fall; denn ich habe mehrere Beispiele von Hodengeschwulst gesehen, welche allein durch die allgemeine Krankheit verursacht waren."

„Wie ist es aber möglich, sich hiervon zu überzeugen? werden Diejenigen einwenden, welche an der Richtigkeit dieser Behauptung zweifeln. Dadurch, dass der Geschwulst kein Tripper noch irgend eine örtliche Verletzung vorhergegangen ist; dadurch, dass der Kranke gleichzeitig an der Syphilis leidet; endlich dadurch, dass der Merkur die Geschwulst leicht und ohne Rückfall vertreibt, während sie im Gegentheil von Tage zu Tage schlimmer wird, so lange man sich blos auf die Heilmittel beschränkt, welche sich gemeiniglich in der von einem Tripper erzeugten Hodengeschwulst dienlich zeigen."

„Diese Umstände scheinen mir die vollständigste Ueberzeugungsfähigkeit zu enthalten; ich habe sie oft genug angetroffen, und halte folglich die Sache für ausgemacht."

„Schon die Art, wie sich diese Anschwellung ankündigt, unterscheidet sie von derjenigen, welche eine Wirkung des Trippers ist. Die letztere erregt, so wie sie sich zu bilden anfängt, einen lebhaften Schmerz und die Epididymis wird zuerst ergriffen;

bei der syphilitischen Anschwellung dagegen empfindet der Kranke lange Zeit blos eine leichte Unbequemlichkeit; der Schmerz, anstatt beim weitern Fortschreiten der Krankheit heftiger zu werden, bleibt dermaassen dumpf und wenig bemerklich, dass man versucht sein kann, ihn hauptsächlich der Vermehrung des Umfanges und des Gewichts des Testikels zuzuschreiben; der Körper des Testikels ist immer zuerst ergriffen, die Anschwellung erreicht die Epididymis nur, wenn die Krankheit vernachlässigt wurde, oder man aus Unkenntniss der Natur derselben den Merkur dabei nicht für anwendbar gehalten hat."

„Diese Umstände allein reichen hin, die beiden Arten der Hodengeschwulst kenntlich zu machen; man kann indessen auch noch hinzufügen, dass bei der vom Tripper verursachten Anschwellung die Entzündung des Testikels auf das Skrotum übergeht, und es sehr bald röthet und schmerzhaft macht; bei der andern Art der Anschwellung ist dagegen das Skrotum sehr selten mit ergriffen; dies geschieht sogar niemals, ausser wenn die Krankheit bereits seit sehr lange bestanden hat. Eben deshalb kann im ersten Falle der Kranke kaum die Berührung der leidenden Theile ertragen, im andern kann man sie so dreist handhaben, als man will, er wird wenig oder keinen Schmerz empfinden. In der sogenannten *Hernia humoralis* scheinen oft alle benachbarten Theile die Krankheit des Testikels mit zu empfinden, denn der Schmerz erstreckt sich nach den Weichen hin und über die ganze obere Gegend des Unterleibes; bei der syphilitischen Anschwellung dagegen beschränkt sich der Schmerz auf die Testikel oder den Samenstrang. Hier wächst die Anschwellung langsam und allmälig; erst nach mehreren Wochen erreicht sie ihren höchsten Grad, während dort die Geschwulst gewöhnlich binnen acht und vierzig Stunden ihre volle Stärke erreicht. Diejenigen, welche das Dasein der syphilitischen Hodengeschwulst in Zweifel ziehen, behaupten, dass, wenn der Testikel hart wird und anschwillt, ohne eine äussere Gewalt erfahren zu haben, und ohne dass ein Tripper vorangegangen ist, man die Krankheit jederzeit für einen wahren Skirrhus zu betrachten habe, welcher jenen Zustand bildet, den man im Allgemeinen Sarkocele nennt. Es fehlt aber viel, dass dem so sei. Die Sarkocele unterscheidet sich überdies durch eine Menge sehr deutlicher Zeichen von der wahren syphilitischen Hodengeschwulst. Erste kündigt sich durch eine Ver-

härtung des Testikels an; es sind vom Anfang der Krankheit an lebhafte, stechende Schmerzen im ganzen Körper der Geschwulst vorhanden, und diese Schmerzen werden nach und nach so heftig, wie man sie gemeiniglich beim Krebs findet. Die Geschwulst, wenn auch anfänglich glatt, wird bald voll Knoten und Unebenheiten; später ergreift sie sehr konstant den Samenstrang, der selbst hart, voll Knoten und schmerzhaft wird."

„Die Anschwellung dagegen, welche von der Syphilis herrührt, erscheint zwar sehr fest, hat aber doch nicht ganz die Härte, welche dem Skirrhus eigen ist; es treten keine stechenden Schmerzen, selbst zur Zeit, wenn die Krankheit am weitesten vorgeschritten ist, ein, die Geschwulst ist niemals hart und voll Knoten, ihre Oberfläche bleibt glatt und eben; endlich erreicht die Anschwellung selten den Samenstrang."

„Zu der so eben gegebenen Beschreibung der syphilitischen Hodengeschwulst will ich noch hinzufügen, dass sie bisweilen, wenn sie sehr weit gediehen ist, in einen Abszess übergeht, welcher einen wirklichen Eiter liefert; kommt aber die Sarkocele zum Aufbruch, so kommt immer nur eine dünne, blutige Jauche zum Vorschein, wie solches gewöhnlich beim Krebs der Fall ist. Die Geschwüre, die diesen Geschwülsten folgen, sobald sie aufgehen, unterscheiden sich unter einander durch ihr Ansehen eben so sehr, als die Geschwülste selbst, aus denen sie entsprungen, unter einander verschieden sind. Die Ränder einer in Verschwärung übergegangenen Sarkocele sind hart, aufgeworfen, und bieten alle die übrigen Zeichen dar, die man gewöhnlich beim Krebs findet; dagegen sind die Ränder des in Folge einer syphilitischen Hodengeschwulst entstandenen Geschwürs zwar hart, aber weder erhaben, noch aufgeworfen; das Geschwür selbst ist unrein und mit Schorfen bedeckt, wie es alle venerischen Geschwüre sind, aber wie ein Krebsgeschwür sieht es doch nicht aus. Ist diese Krankheit sehr alt, so bilden sich zuweilen in der Scheidenhaut des Testikels Wasseransammlungen, welche man mit dem Namen *Hydrocele complicata* belegen könnte. Doch werden diese Wasseransammlungen eben so häufig bei allen Hodengeschwülsten von demselben Umfang und demselben Alter wahrgenommen; sie folgen selbst in einigen Fällen der *Hernia humoralis*, obwohl weniger oft, als den Geschwülsten, welche schon seit längerer Zeit bestanden haben. Man wird vielleicht einwenden, dass diese

Affektion des Testikels weder selten noch schwer zu erkennen ist, und es also überflüssig war, dass ich dabei so sehr in's Einzelne gegangen bin. Ich würde in der That es selbst für überflüssig gehalten haben, wenn man nicht in einigen neuen Schriften so sehr auf die entgegengesetzte Ansicht bestanden hätte. Aber auch dieser Grund würde mich noch nicht bestimmt haben, mich bei einem wenig wichtigen Gegenstande so lange aufzuhalten; aber der, mit dem wir uns so eben beschäftigt haben, hängt mit vielen andern Umständen zusammen; er knüpft sich einigermaassen an die Theorie, welche man sich über die Natur des syphilitischen Giftes und über die Mittel bildet, die man anzuwenden hat, um die Gesammtkonstitution gegen dieses Gift sicher zu stellen; daraus folgt denn aber auch, dass dieser Gegenstand auch für die Praxis sehr wichtig sei."

Es würde ohne Zweifel nicht schwer sein, zu zeigen, dass Bell an dieser Stelle nichts als eine unvollständige Beschreibung der chronisch-blennorrhoischen Orchitis geliefert hat; dass die Unterscheidung, die er zwischen der blennorrhoischen und syphilitischen Hodengeschwulst aufstellt, nichts als die Unterschiede zwischen der akuten und chronischen Orchitis enthält; dass der Unterschied, den er zwischen der syphilitischen Hodengeschwulst und dem Krebse aufstellt, ganz und gar illusorisch ist u. s. w. Dies ist jedoch hier nicht mein Zweck: es genügt mir, gezeigt zu haben, dass dieser Schriftsteller aus seinem Gesichtspunkte eine sehr detaillirte Darstellung der syphilitischen Sarkocele gegeben hat. Man glaube jedoch nicht, dass Bell allein davon gesprochen habe; dies wäre ein grosser Irrthum. Die Mehrzahl der Schriftsteller hat zwar allerdings die syphilitische Hodengeschwulst, wie sie Bell auffasst, nicht beschrieben; dies aber nicht etwa aus Mangel an Kenntniss Dessen, was darüber gesagt worden war, sondern ganz einfach, weil jene Schriftsteller nicht daran glaubten. So sagt Hunter, welcher, wie man weiss, die Orchitis für eine mit der Entzündung der Harnröhre sympathisch verbundene und nicht für eine syphilitische Affektion hielt, — Hunter sagt, dass seine persönliche Erfahrung ihm niemals einen von einem örtlichen oder allgemeinen syphilitischen Uebel befallenen Testikel dargeboten habe. Swediaur theilt diese Ansicht: „Einige Schriftsteller," sagt er, „sprechen auch von einer Anschwellung der Testikel, die sich bisweilen nach dem Verschwinden oder der Aus-

trocknung syphilitischer Geschwüre an der Vorhaut oder an der Eichel ereigne. Ich erinnere mich nicht, jemals einen Fall dieser Art beobachtet zu haben.“ Also kannten die Schriftsteller vor Astley Cooper die syphilitische Hodengeschwulst recht gut, nur hielten sie sie alle für nicht erwiesen. Jedennoch ist es nicht vorauszusetzen, dass eine Krankheit, welche man so häufig nennt, der Aufmerksamkeit so viel beschäftigter Aerzte, als Swediaur und Hunter waren, habe entgehen können. Woher kommt nun dieser Widerspruch? Daher, dass, wie Bell sehr gut sagt, die Ansicht, welche man sich über die syphilitische Hodengeschwulst bildet, einigermaassen von der Ansicht abhängt, welche man von der Natur des syphilitischen Giftes hegt. Diejenigen, welche an die syphilitische Natur des Trippers glaubten, fanden es ganz natürlich, dass die chronische Orchitis unter gewissen Umständen mit den sekundären Zufällen der Syphilis zusammentreffe, und dass sie auch denselben Mitteln weiche; die übrigen im Gegentheil, welche dergleichen Thatsachen in Verlegenheit setzen mussten, versetzten die chronische Orchitis unter die sekundären Zufälle, wenn sie mit andern allgemeinen Symptomen zusammentraf, und unter die einfachen chronischen Entzündungen, wo sie sie allein und ohne vorhergegangenen Schanker fanden. Einzig dieses that Astley Cooper, und dies haben eine Menge von Aerzten eiligst angenommen, die Einen aus Trägheit des Verstandes oder Nachahmungstrieb, die Andern durch ihre nothgedrungene und mehr oder weniger vollständige Unbekanntschaft mit diesem Gegenstande. Astley Cooper hat, ohne es zu wissen, zwei Kategorien der chronischen Orchitis gebildet, die erste aus den Hodengeschwülsten, welche nicht von allgemeinen Symptomen begleitet werden, die zweite aus solchen, bei denen dies der Fall ist; die erste Kategorie hilft einen Theil seiner einfachen Orchitis bilden, aus der zweiten ist die syphilitische Hodengeschwulst geworden, der man den Namen der Astley Cooper'schen gegeben hat, ohne Zweifel, weil sie lange vor ihm schon entdeckt war. Damit der Leser selbst sich von der Richtigkeit Dessen, was ich so eben behauptet habe, überzeugen könne, will ich Alles anführen, was sich bei Astley Cooper auf den Gegenstand in Rede bezieht.

„Es giebt jedoch Leute,“ sagt er, „welche glauben, dass der Testikel nicht fähig ist, eine Krankheit von konstitutionell syphilitischer Natur zu erleiden, und welche lächeln, wenn man

den Merkur als ein zur Heilung dieser Krankheit nothwendiges Mittel vorschlägt."

„Ich habe jedoch dieses Organ öfters während des Vorhandenseins konstitutioneller Symptome der Syphilis angeschwollen gesehen, namentlich bei venerischen Leiden der Haut und des Periosteum. Es stellten sich darin auch nächtliche Schmerzen ein, da doch vielmehr die Rückenlage eine Erleichterung hatte gewähren sollen, und diese Affektion des Testikels habe ich so ohne Schwierigkeit einer merkuriellen Behandlung und zwar ganz gleichzeitig mit den vorhandenen syphilitischen Symptomen weichen gesehen, dass ich die Ansicht für unsinnig halte, welche die Empfänglichkeit des Testikels für das syphilitische Gift in Zweifel zieht."

„Die Hodengeschwulst, welche zum Tripper tritt, ist nicht syphilitisch und ihre Heilung erfordert keine innere merkurielle Behandlung; aber das blennorrhoische Gift und das syphilitische unterscheiden sich sowohl in ihrer Natur, als in ihren Wirkungen, und die Geschwulst bei der Blennorrhoe ist blos sympathisch."

„Wenn das syphilitische Gift eine Krankheit des Testikels zuwege bringt, so ist es wahrscheinlich, dass es den fibrösen Bestandtheil desselben, z. B. die *tunica albuginea* angreift; von da verbreitet es sich in die fibrösen Fortsetzungen im Innern, nicht aber in die Röhrensubstanz. Ich gebe zu, dass diese Behauptung hypothetisch ist, aber ich bin dazu veranlasst durch die Betrachtung des Baues jener Membran, welche durch ihr fibröses Gewebe der Knochenhaut ausserordentlich ähnlich ist, und durch die Erwägung, wie schnell der gesunde Zustand dieses Organs sich wiederherstellt. Doch wünsche ich, dass man nicht vergesse, dass ich keine Gelegenheit gehabt habe, von dieser Krankheit befallene Testikel zu seciren."

„Symptome. Testikel und Epididymis erreichen das Drei- oder Vierfache ihres natürlichen Umfanges; der Schmerz ist nicht heftig, verschlimmert sich aber zur Nachtzeit. Ist ein Testikel angeschwollen, so ist der andere geneigt, an dessen Krankheit Theil zu nehmen, und ich glaube, dass die Affektion in der Mehrzahl der Fälle beide Testikel gemeinschaftlich ergreift. Selten geht die Entzündung in diesen Fällen in Eiterung über; findet dieselbe aber statt, so erscheint eine granulirende Geschwulst, ähnlich derjenigen, welche man beim chronischen Abszess findet."

„Die Hodengeschwulst, welche von allgemeiner Syphilis her-

rührt, wird selten angetroffen, wenn kein anderes konstitutionelles Symptom als ein Schanker im Halse stattfindet; häufig aber begleitet sie einen venerischen Ausschlag oder eine Entzündung der Knochenhaut. Der unterscheidende Charakter dieser Krankheit, gegenüber der einfachen chronischen Hodengeschwulst, beruht darauf, dass jene nach syphilitischen Symptomen eintritt, dass sie häufig mit dem Erscheinen der erwähnten Symptome zusammentrifft, und dass sie jenem Gesetze syphilitischer Krankheiten unterthan ist, nämlich des Nachts zu exacerbiren."

Diesem nach also wird der syphilitische Testikel, um die Cooper'sche Ansicht in wenig Worten zusammenzufassen, sich wesentlich dadurch auszeichnen: 1) dass der Testikel, so wie die Epididymis, drei oder vier Mal grösser werden, als im natürlichen Zustande; 2) dass die Krankheit in der Mehrzahl der Fälle beide Testikel befällt; 3) dass sie nach syphilitischen Zufällen eintritt, mit Ausschluss jedoch des Schankers; 4) dass sie fast immer mit sekundären Leiden der Haut oder des Periosteums zusammentrifft; 5) dass sie nächtliche Schmerzen hervorruft; 6) dass sie ohne Schwierigkeit einer merkuriellen Behandlung weicht.

Jetzt zu den Beobachtungen, welche zur unmittelbaren Unterstützung dieser verschiedenen Aufstellungen dienen sollen:

Erste Beobachtung. Ein Individuum hatte eine Hydrocele, verbunden mit Anschwellung des Testikels; der Chirurg, der seine Behandlung leitete, schlug ihm die Amputation dieses Organes vor. Er war auf diesen Rath dadurch verfallen, dass er bei einem Versuch, die Hydrocele zu operiren, kein Wasser bekam, und daraus nun schloss, dass die Anschwellung des Testikels nicht von Flüssigkeit, sondern von einer festen Masse herrühre. Zu diesem Kranken gerufen, erfuhr ich, dass er auf der Oberfläche des Schienbeins eine von nächtlichen Knochenschmerzen begleitete Auftreibung habe. Dies bestimmte mich, seine Haut zu untersuchen, und dabei entdeckte ich auf Brust und Unterleib einen syphilitischen Ausschlag. Ich verordnete eine merkurielle Behandlung, wobei venerischer Ausschlag, Knochenanschwellung, nächtliche Schmerzen und zuletzt auch die Hodenanschwellung verschwanden. Darauf konnte die Hydrocele durch Einspritzungen behandelt werden und der Kranke wurde vollkommen wiederhergestellt. Er hat sich seitdem verheirathet und mehrere Kinder gezeugt.

Zweite Beobachtung. Einem zweiunddreissigjährigen Manne war die rechte Epididymis beträchtlich geschwollen und ausnehmend hart. Dabei waren Kopf- und Gliederschmerzen vorhanden, welche zur Nachtzeit bedeutend zunahmen, dergestalt, dass er nicht schlafen konnte und nach seinem Ausdruck fast wahnsinnig wurde. Derselbe Kranke hatte eine schmerzhafte Anschwellung des linken Schienbeins und des Ellenbogens.

Vier und ein halbes Jahr vorher hatte er einen Schanker gehabt, gegen welchen er nur eine sehr kleine Quantität Merkur gebraucht hatte, weil der Schanker sehr schnell verschwand und er daher die Behandlung nicht weiter fortsetzte. Eine Zeit lang blieb seine Gesundheit ungetrübt; darauf aber erschien eine Anschwellung in der Weichengegend, die jedoch auch bald wieder verschwand. Seit dieser Zeit empfand der Kranke nächtliche Knochenschmerzen, welche verschiedene Grade der Heftigkeit darboten, je nachdem er die Behandlung aufgab oder regelmässig fortsetzte. Seit einem Jahre dauerte die Anschwellung der Epididymis und des Testikels; im Anfange waren diese Theile sehr schmerzhaft, zu der Zeit, von der ich spreche, waren sie es viel weniger.

Dritte Beobachtung. Ein Individuum, welches öfters Halsgeschwüre von, wie ich urtheilte, syphilitischer Natur gehabt hatte, wurde von einer schmerzlosen Geschwulst des Testikels ergriffen. Das Organ hatte eine birnförmige Gestalt angenommen und liess sich so wenig von einer Hydrocele unterscheiden, dass ich mich bewogen fand, mit einer Lanzette einen Einstich in die Scheidenhaut zu machen; es flossen aber nur zwei oder drei Tropfen Blut aus. Ich verordnete den Sublimat in Chinatinktur. Die Anwendung dieses Mittels hatte die rasche Zertheilung der Hodengeschwulst zur Folge.

Vierte Beobachtung. Im Jahre 1807 zog mich ein Mann wegen einer Krankheit des Testikels zu Rathe. Dieses Organ zeigte die Härte des Marmors. Vier Jahre zuvor hatte dieser Mensch eine syphilitische Krankheit gehabt, welcher nach Ablauf einiger Wochen Anschwellung der Testikel folgte. Unter dem Einfluss des Merkurs verschwand diese Anschwellung binnen Monatsfrist. Nach vier Monaten zeigte sie sich wieder und verschwand nach zweien unter dem Einfluss derselben Behandlung. Zwei Jahre nach der Zeit, wo er die venerische Krankheit ge-

habt hatte, schwoll der Testikel von Neuem und wurde von Neuem geheilt. Im Laufe des Frühjahrs von 1806 schwoll er abermals an. Zur Zeit, da ich ihn sah (im Monat November), zeigte er einen beträchtlichen Umfang. Die Behandlung bestand in einer lange fortgesetzten Salivationskur. Ich habe den Ausgang dieser Krankheit unter meinen Aufzeichnungen nicht wiedergefunden.

Fünfte Beobachtung. A. B. hatte vor drei Jahren einen Schanker gehabt ohne Bubonen, ein Jahr später eine Hydrocele der Scheidenhaut der rechten Seite. Diese Affektion wich dem Gebrauch des Merkurs und flüchtiger Waschungen. Sieben oder acht Monate darauf trat eine Geschwulst des rechten Testikels dazu, welche noch fortdauerte. Der Testikel war ausserordentlich hart, die Epididymis aufgetrieben, das Skrotum roth, es waren Schmerzen in der Nieren- und Weichengegend vorhanden.

Sechste Beobachtung. C. T. hatte beide Testikel geschwollen, ohne Röthe des Skrotums, und ohne viel Schmerz in den kranken Organen. Da ich diese Anschwellung für syphilitisch hielt, so verordnete ich den reichlichen Gebrauch einer Abkochung von Sarsaparille mit Sublimat. Die Heilung war vollständig.

Siebente Beobachtung. Ein Domestik bekam vor einem Jahre einen Schanker und einen Bubo. Seit dieser Zeit hatte der linke Testikel angefangen, dick zu werden, war hart geworden, und es hatte sich Hydrocele dazu gefunden. Es wurde Merkur gereicht, und der Kranke vollkommen hergestellt.

Achte Beobachtung. Ein Mann von 32 Jahren hatte vor vier Jahren einen Schanker gehabt, gegen welchen er Merkur brauchte bis zur Vernarbung dieses Geschwürs. Seine Heilung schien vollständig. Einige Monate später empfand er Schmerzen in den Gliedern und im Kopfe, denen eine Auftreibung des Schienbeins folgte. Er machte zu wiederholten Malen Gebrauch vom Merkur, in einer Menge, welche hinreichte, die Symptome zu verscheuchen, nicht aber die Krankheit zu heilen. Vor 14 Monaten wurde der rechte Testikel von einer Anschwellung ergriffen, welche stufenweise zunahm. In der Folge wurde der linke Testikel schmerzhaft und blieb in einem Zustande von Verhärtung bis zu dem Augenblick, wo der Kranke meinen Rath verlangte. Ich verschrieb ihm Kalomel mit Opium in hinreichender Menge, um die Speichelorgane zu affiziren, und empfahl ihm, dieses Medikament wenigstens sechs Wochen lang fortzubrauchen; ausser-

dem schrieb ich ihm die Rückenlage vor, Blutegel und Waschungen mit *liquor Ammonii acetici* und Weingeist. Unter dieser Behandlung heilte der Testikel vollkommen; doch war, als der Kranke London verliess und den Gebrauch des Merkurs aufgegeben hatte, der Schmerz im Beine noch nicht gänzlich gewichen. Ich habe seitdem nicht wieder von ihm gehört.

Wollen wir nun bestimmen, in wie weit die acht Beobachtungen Coopers desselben Behauptungen rechtfertigen, so finden wir Folgendes:

1) Die syphilitische Hodengeschwulst hat auch Schanker zum Vorgänger; unter acht Beobachtungen findet man ihn als solchen einmal ausdrücklich erwähnt, ein anderes Mal ist von einer syphilitischen Krankheit die Rede, ohne sie näher zu bezeichnen, aus keinem Falle aber ist zu ersehen, ob ein oder mehrere Male Tripper stattgefunden habe.

2) Astley Cooper spricht von dem Umfang der Geschwulst; in seinen acht Beobachtungen findet man blos ein einziges Mal angegeben, dass die Geschwulst beträchtlich gewesen sei.

3) Astley Cooper stellt auf, dass Testikel und Epididymis drei oder vier Mal grösser werden, als im natürlichen Zustande, und in seinen acht Beobachtungen wird ein einziges Mal gesagt, dass beide, Testikel und Epididymis, ergriffen gewesen wären, und ein anderes Mal, dass sich Röthe des Skrotums mit der Krankheit der beiden Organe verbunden habe.

4) Fast immer trifft nach Astley Cooper die syphilitische Hodengeschwulst mit Krankheiten der Haut und des Periosteums zusammen. Und in seinen acht Beobachtungen bemerkt man blos zwei Mal Auftreibungen der Tibia, deren eine mit einer syphilitischen Hautaffektion verbunden war.

5) Der Testikel erregt nach Astley Cooper Schmerzen, die des Nachts sich verschlimmern, und in keiner der acht Beobachtungen wird dieses Symptom erwähnt; wahrscheinlich blos, weil es gar nicht dagewesen.

6) Nach Astley Cooper ergreift die Syphilis in der Mehrzahl der Fälle beide Testikel zugleich, und in den acht Beobachtungen hat sie ein einziges Mal beide Testikel zugleich, und ein anderes Mal nach einander befallen.

Soviel über das Ganze dieser Beobachtungen, vor denen

manche Aerzte in Bewunderung gerathen, und die sie nicht müde werden, im Munde zu führen. Wollten wir nun vom Ganzen ins Einzelne gehen, so würden wir wahrhaft darüber erröthen, dass dergleichen unwissenschaftliche Bruchstücke ernsthaften Gemüthern haben imponiren können. Was mich betrifft, der ich diese leeren Schatten von Beobachtungen nach ihrem wahren Werthe schätzte, ich habe mich müssen anderweitig nach Thatsachen umsehen, fähig, meine Ansichten von der syphilitischen Hodengeschwulst, die ich nicht ferner nach Astley Cooper benennen werde, festzustellen, die man aber sekundäre nennen könnte, im Gegensatz zur chronisch blennorrhoischen Orchitis, welche in der Mehrzahl der Fälle, wo nicht immer, eine primäre Hodengeschwulst ist. Unglücklicherweise sind meine Nachforschungen vergeblich geblieben; die Anhänger Astley Coopers beschränken sich darauf, seine Beobachtungen zu bewundern, oder ihnen ähnliche zu machen. So z. B. bietet sich ein sogenannter sehr interessanter Fall dar, man verkündigt ihn mit Pomp in einer Akademie, und wenn man ihn zum Nutzen der Wissenschaft zergliedern will, so ist Folgendes Alles, was man findet:

„Im Jahre 1835, Verhärtung des Schankers, darauf ein syphilitischer Ausschlag, endlich tertiäre Zufälle, z. B. eine Exostose am Ellbogengelenk, gleichzeitig mit letzterm schwoll der Testikel an und erreichte bald den Umfang einer Faust. Wenn man ihn mitten durchschneidet, so sieht man, dass in Folge des Ausflusses plastischer Lymphe Atrophie des Parenchyms des Testikels stattgefunden habe.“ *(Gaz. méd.*, 21. *Jan.* 1843.) Das heisst wissenschaftlich schreiben! — Es ist Alles, was ich über die sekundäre syphilitische Hodengeschwulst gefunden habe. Hat vorher Tripper stattgefunden, oder nicht? Welches waren der Anfang, der Verlauf, die Symptome der Krankheit? Gänzliches Stillschweigen über alle diese Punkte und über viele andere, nicht minder nothwendige. Ich befinde mich also beinahe in derselben Lage mit Swediaur und Hunter, woraus ich den Schluss ziehe, dass ich wohl Grund hatte, von dieser Affektion zu sagen, dass selbst ihr Dasein noch in Dunkel gehüllt sei. Nur eines Falles erinnere ich mich, wo eine Atrophie beider Testikel durch sekundäre Syphilis erfolgt war; hier war aber gar keine Anschwellung vorangegangen. Der Fall unterscheidet sich daher sehr erheblich von dem Uebel, das Astley Cooper unter dem

Namen syphilitische Hodengeschwulst beschrieben hat. Ich glaube daher ganz der Wahrheit gemäss zu urtheilen, wenn ich alles bisher Gesagte dahin zusammenfasse: Die syphilitische Hodengeschwulst, wie sie Astley Cooper und die meisten heutigen Aerzte verstehen, ist eine Krankheit, deren Dasein noch zu beweisen, deren Darstellung noch nicht vorhanden ist, und welche sehr selten sein muss, da Männer von einer sehr ausgebreiteten Praxis ihre Laufbahn beschliessen konnten, ohne sie gesehen zu haben. Die Beobachtungen, die man als Beispiele dieser Krankheit angeführt hat, sind fast sämmtlich Fälle von chronisch blennorrhoischer Orchitis, und diejenigen, welche unter diese Kategorie nicht untergebracht werden können, sind viel zu undeutlich, als dass man sich die mindeste vernünftige Vorstellung davon machen könnte.

Ich leugne Nichts, aber ich will sehen, bevor ich glaube, und rathe einem Jeden, es eben so zu machen. Ich weiss recht gut, dass, wenn man mit gewissen Aerzten von der syphilitischen Hodengeschwulst des Astley Cooper spricht, diese Aerzte versichern, sie hundert Mal gesehen zu haben, und zahlreiche Beobachtungen darüber zu besitzen. Man muss aber dabei bedenken, dass dieses dieselben Aerzte sind, welche die Beobachtungen des englischen Arztes bewundern, woraus man schliessen kann, dass die ihrigen nicht viel mehr taugen werden. Es sollte mich indess nicht wundern, wenn dieser Aufsatz die Veröffentlichung einiger derselben hervorriefe, und diese dann einen gewissen Anstrich von Wahrheit an sich trügen; aber ich muss im Voraus sagen, unbeschadet der Achtung, die ich vor den Urhebern dieser Beobachtungen hegen könnte, dass sie mir mehr Vertrauen eingeflösst hätten, wenn sie vor dieser meiner Abhandlung anstatt nach derselben erschienen wären.

In der Erwartung, dass es mir dereinst vergönnt sein werde, eigene Beobachtungen zur Unterstützung meiner Meinung anzuführen, will ich auf einige fremde hinweisen, die sich in einer interessanten Arbeit des Herrn Dumoulin in den Annalen der französischen und ausländischen Chirurgie (Mai 1844) verzeichnet finden.

Chronische Anschwellung des Testikels, welche mit Syphilis in Verbindung stand.

Ein Handwerker, 30 Jahre alt, hatte bereits an zahlreichen

syphilitischen Krankheiten gelitten. Im Jahre 1835 hatte er einen Tripper nebst linkseitiger Nebenhodengeschwulst. Er wurde mittelst der Kompression wiederhergestellt; so jedoch, dass unten und vorn eine kleine Geschwulst übrig blieb, welche vom Nebenhoden gebildet wurde. Sieben oder acht Monate später abermals Tripper mit Balanitis. — Injektionen von salpetersaurem Silber, acht Tage hindurch zwei Mal täglich; der Ausfluss steht. — Oertliche Bäder; der Kranke vermag endlich die Eichel zu entblössen und entdeckte einen fressenden Schanker am Frenulum der Vorhaut; nicht lange darauf zeigt sich ein verhärteter Schanker an der Eichel. Merkurialkur (sechzig Pillen Jodquecksilber); Zeichen beginnenden Speichelflusses und aus diesem Grunde weniger regelmässiger Arzneigebrauch. Im Jahre 1837 neuer Tripper; er dauert acht Tage. — Drei bis vier Tage nachher neue Anschwellung des linken Testikels. Abermals Behandlung durch die Kompression, sie kann aber wegen zu grosser Schmerzen nicht ausgehalten werden. — Funfzehn Blutegel in die Gegend des Samenstranges. Heilung. Vierzehn Tage nach dieser Orchitis erschienen zwei Bubonen, von geringem Umfang und fast unschmerzhaft, deren Zertheilung man bewirkte. Im Jahre 1840 abermals ein Tripper. Blutegel am Damme, Einspritzungen von salpetersaurem Silber; grosser Nachlass des Ausflusses, er ist nur noch serös und wenig reichlich. Kubeben. Dieser Kranke verübt kaum genesen einen Beischlaf, und der Ausfluss erscheint wieder, dick, grünlich, mit lebhaften Schmerzen beim Uriniren und schmerzhaften Erektionen. Gleichzeitig zeigt sich eine syphilitische Affektion am After, von sekundärer Natur. Kubeben gegen den Tripper; Merkurialkur; sechzig Pillen; etwas Speichelfluss. Heilung. Der syphilitischen Affektion am After folgt eine Fistel, der Kranke behält sie funfzehn Monate. Im Jahre 1841 operirt sie Vidal und die Genesung erfolgt schnell. In demselben Jahre erscheinen zahlreiche Geschwüre auf der Haut; der Kranke tritt von Neuem in die Behandlung Vidals. Einfacher Verband; merkurielle Behandlung, fünf und sechzig bis acht und sechzig Pillen nach Dupuytren; die Geschwüre vernarben sehr langsam. Fünf bis sechs Monate nachher schwillt der linke Testikel allmälig an, und bildet eine Geschwulst von der Grösse eines Eies. Einreibungen von Merkurialsalbe, innerlich Jodkali; die Geschwulst wird etwas kleiner. Sieben bis acht Monate später

wird sie wieder grösser, es zeigt sich Wasser in der Scheidenhaut. Gegen die Mitte Dezembers macht Vidal die Punktion, welche ein Glas Flüssigkeit entleert. Dieselbe erzeugt sich bald wieder und gegen den 15ten Januar macht man eine neue Punktion und darauf eine Jodeinspritzung. Unter dem Einfluss dieser örtlichen Reizung entspinnt sich eine lebhafte Entzündung der Scheidenhaut, wie in der einfachen Hydrocele; nachdem aber diese künstlich erzeugte Entzündung gewichen ist, kann man eine merkliche Verkleinerung der Geschwulst wahrnehmen. Am 5ten Februar bieten sie folgende Erscheinungen dar: Testikel und Epididymis sind zu einer einzigen harten Geschwulst verschmolzen, welche keinen Schmerz macht, selbst nicht bei ziemlich starkem Druck, wohl aber durch ihr Gewicht lästig wird und Zerrungen in der Weichen- und Lendengegend derselben Seite verursacht; die Grösse beträgt nunmehr die eines kleinen Eies, Unebenheiten der Oberfläche sind nicht vorhanden. Der Samenstrang ist gesund. Der Kranke empfindet mehr des Nachts als am Tage herumziehende Schmerzen in den Knochen und besonders an den untern Extremitäten, am untern Drittheil des Beines begränzen sie sich und sind im rechten Beine, von dieser Stelle an bis zum Knie lebhafter als irgendwo anders; es findet keine Exostose am Schienbein noch anderswo statt.

Der Kranke hat nach und nach sechs Flaschen Jodkali, zu sechs und dreissig Grammen eine jede, genommen; nach Verlauf von acht Tagen nahm er vier Esslöffel, das heisst vier Grammen täglich. In der letzten Zeit machte er Einreibungen von gleichen Theilen Belladonna und *unguentum Neapolitanum* (vier Grammen auf die Einreibung). Der Erfolg war gut, und sie trugen offenbar zur Zertheilung der Geschwulst bei, so wie zur Beseitigung der etwaigen Schmerzen, welche der Kranke fühlte. Er verliess das Hospital im befriedigendsten Zustande, nur eine kleine Härte ist noch an der Cauda der Epididymis übrig, welche nicht mehr die Grösse einer Erbse hat.

Bemerkungen. Offenbar reichen Fälle dieser Art allein nicht hin, auf eine entscheidende Weise die Nosologie der blennorrhoischen Orchitis und ihren Unterschied von derjenigen, welche man mit A. Cooper die syphilitische Hodengeschwulst nennt, festzustellen. Indessen ungeachtet der Komplikationen, die der Kranke darbot, wird man doch, wenn man sich erinnert, was ich

oben über die beiden Krankheiten gesagt habe, und in dem vorstehenden Fall die öftere Wiederkehr der akuten Hodengeschwülste, welche offenbar eine besondere Disposition zu dieser Krankheit verräth, erwägt, man wird, sage ich, dann doch ohne Zweifel urtheilen, dass man hier mehr mit einer chronisch-blennorrhoischen Orchitis zu thun gehabt, als mit einer Astley Cooper'schen Hodengeschwulst. Man weiss übrigens nach Dem, was ich über die Behandlung gesagt habe, dass die Wirksamkeit des Merkurs und des Jodkalis in keiner Weise einen Gegenbeweis gegen die so eben ausgesprochene Ansicht bilden kann. Ich glaube daher, die Gränzen der Vorsicht, in welchen sich mein berühmter Lehrer Vidal dabei gehalten hat, überschreiten, und diese Beobachtung als die einer chronisch-blennorrhoischen Orchitis ansprechen zu dürfen.

In der nun folgenden Beobachtung wird meine Betrachtungsweise noch klarer begründet erscheinen, so wie der Gegenstand derselben vom höchsten praktischen Interesse für uns sein wird.

Bedeutende Anschwellung des linken Testikels; Abtragung dieses Organs durch einen Militär-Chirurgen, der eine Hydrosarkocele vor sich zu haben glaubte. Aehnliche Anschwellung an der rechten Seite nach der Abtragung des linken Testikels.

Ein Handwerker, 29 Jahre alt, von nicht eben kräftiger Konstitution und skrophulösem Habitus, hatte vor sechs Jahren einen Tripper gehabt, welcher achtzehn Monate hindurch floss; er war niemals schmerzhaft gewesen, und heilte ohne Behandlung. Sechs Monate später erschienen Schankergeschwüre an der Vorhaut und an der Eichel, lange Zeit nach jedem geschlechtlichen Umgange. Der Kranke wurde merkuriell behandelt. Darauf erschien an der rechten Seite ein Hautausschlag, welchen der Arzt nicht für syphilitisch erklärte, wie der Kranke berichtet. — Darauf Geschwulst in der linken Achselhöhle, ohne Verletzung der Haut an dem entsprechenden obern Gliede. Es war vielleicht eine skrophulöse Drüsengeschwulst, und wurde mit zeitigenden Mitteln behandelt und sodann durch den Schnitt geöffnet. — Der Kranke erzählt, dass er ein syphilitisches Geschwür im Munde gehabt habe, welches sein Arzt mehrere Male mit Höllenstein ätzte. Endlich schwoll der linke Testikel an (der Kranke stand damals beim Militär). In vier Monaten erreicht er einen unge-

heuern Umfang; hart im Anfang, wird er allmälig immer weicher, stechende Schmerzen durchziehen immer häufiger die Geschwulst, sie machen sich bis in die Gegend der Nieren fühlbar. Der Kranke blieb vier Monate im Militär-Hospital. Endlich im Monat April 1841 schnitt man diese Geschwulst aus; nach sechs Wochen war die Wunde vernarbt. Dieser Mensch griff wieder zu seinem Handwerk. Zwei Jahre später erschien eine neue Anschwellung am rechten Testikel. Seit dem Monat August 1843 erreichte diese Geschwulst ziemlich schnell den doppelten Umfang einer Faust. Sie war hart, besonders an ihrem untern Theile; heftige stechende Schmerzen wütheten darin und liessen dem Kranken nicht einen Augenblick Ruhe. — Sein Arzt lässt nach und nach eine sehr grosse Menge von Blutegeln an die Geschwulst setzen, darauf lässt er Einreibungen von Quecksilbersalbe machen, und zuletzt ein zertheilendes Pflaster auflegen. Sechs Wochen nachher war bedeutende Besserung eingetreten; aber der Kranke führt eine ziemlich unregelmässige Lebensweise und begeht Ausschweifungen (wiewohl eines Testikels ganz beraubt, und krank an dem andern, empfindet er doch das lebhafteste Verlangen nach geschlechtlichem Umgange). — Nach diesen Ausschweifungen erscheinen die Schmerzen wieder und noch stärker wie zuvor. Da beschloss er, sich der Behandlung des Dr. Vidal anzuvertrauen. Die Geschwulst ist stärker als eine Faust. Hinten und auf den Seiten hart, nach vorn zu weicher, mit dem Anschein von Fluktuation im Umfang eines Zolles ungefähr. Die Geschwulst ist eiförmig mit dem dicken Ende nach oben gekehrt, und ähnelt in der Form ziemlich einer Hydrocele; sie ist aber viel schwerer, als diese letztere. Dass sie sehr schmerzhaft war, habe ich bereits erwähnt. Die besondere Härte dieser Geschwulst, die charakteristischen Schmerzen, die vorangegangene Abtragung des andern Testikels, Alles schien zu beweisen, dass man eine wahre Sarkocele vor sich habe, deren Ausgang nur traurig sein könne. Aber seitdem der Kranke unter die Behandlung Vidals gekommen war, zeigte sich eine so auffallende Besserung, dass man sich frägt, ob dies wirklich eine so bösartige Geschwulst ist, und ob die frühern Wundärzte in Wahrheit eine Krebsgeschwulst an der andern Seite operirt hatten. Vidal hatte dem Kranken bald nach seiner Aufnahme Jodkali gegeben. Nachdem ungefähr acht Grammen genommen waren,

hatten die Schmerzen beinahe aufgehört, jetzt war die Geschwulst um die Hälfte kleiner geworden und keine Spur mehr von Schmerz vorhanden. Die Stelle, wo man früher eine undeutliche Fluktuation gefühlt hatte, war noch immer von gleichem Umfang; aber die Gegenwart einer Flüssigkeit ist immer noch wahrscheinlich; man fühlt sie, aber sie muss etwas dicklich sein; es ist, als wenn man einen sich erweichenden Theil anfühlte (2te Mai 1844). Die verhärtete Parthie ist von geringerem Umfang; die Fluktuation wird immer deutlicher, die ganze Geschwulst ist um weniger als die Hälfte so stark, als sie anfangs war. Am 17ten Mai hat die Geschwulst kaum noch den doppelten Umfang eines gewöhnlichen Testikels. Man setzt das Jodkali aus und lässt Einreibungen in die Geschwulst mit Jodbleisalbe machen.

Bemerkungen. Zu diesem äusserst interessanten Fall macht Vidal (in den *Annales de la Chirurg. franç.* Mai 1844) folgende Bemerkungen:

„Wir wissen recht gut," sagte er, „wie vielen fehlschlagenden Hoffnungen man sich aussetzt, wenn man sich zu viel von einer beginnenden Zertheilung von Geschwülsten skirrhöser Natur verspricht. Aber wir fragten bereits: war dies wirklich eine Geschwulst dieser Art? Was es glaublich machen könnte, ist der Umstand, dass sie nach einer Geschwulst des andern Testikels, den man ausgeschnitten, gleichsam als Rückfall erschienen ist. Alles, was wir mit Bestimmtheit sagen können, besteht darin, dass wir sehr oft die Zertheilung der verhärteten Umgebung einiger Skirrhen, z. B. der Brust, beobachtet haben; niemals aber haben wir die Geschwulst selbst so sehr und so schnell sich verkleinern gesehen."

Nun denn, was hier Vidal nur auf eine zweifelhafte Weise ausdrückt, das behaupte ich als sicher, und ohne Furcht, dass mich die Thatsachen Lügen strafen werden. Nein, diese Geschwulst war kein Skirrhus; aller Wahrscheinlichkeit nach war sie syphilitischer Natur, und hat einen frühern Tripper zur Ursache. Ich stütze meine Ansicht auf folgende Gründe: 1) Diese Geschwulst zeigte nicht die anatomische Beschaffenheit des Skirrhus; denn die vordere und seitliche Parthie, welche die härteste, so wie auch beinahe die umfangreichste war, gehörte sehr wahrscheinlich, um nicht zu sagen, gewiss, der Epididymis an, wäh-

rend die vordere Portion, dieselbe, welche beim Anfühlen den Eindruck einer undeutlichen Fluktuation machte, der Testikel war, und zwar in jenem Zustande von Erweichung, dessen ich in der Darstellung der Orchitis ausdrücklich erwähnt habe. Nun nimmt aber der Skirrhus keinesweges diese Form an. Seine erste Wirkung ist, alle Gebilde unter einander zu verschmelzen, und wenn darauf Erweichung erfolgt, so zeigt sie sich an mehreren zerstreuten Punkten zugleich, und es ist sehr selten, dass sie bereits so weit gediehen sei, um Fluktuation zu erzeugen, ohne dass zugleich die Hautdecken eine Veränderung erlitten hätten.

2) Vidal bemerkt, dass, wenn er gleich oft die Zertheilung der verhärteten Umgebung gewisser Skirrhen, z. B. der Brust, beobachtet, er doch niemals die Geschwulst selbst so sehr und so schnell sich verringern gesehen habe. Ich füge zu dieser Bemerkung hinzu, dass ich bezweifle, ob man an einem Skirrhus des Testikels jemals die Zertheilung beobachtet habe, welche Vidal bei den Brustskirrhen erwähnt. Die Brust ist in einer Lage lockern Zellgewebes eingehüllt, welche um einen skirrhösen Kern herum eine Geschwulst von einfacher Natur bilden kann, die darauf unter gewissen Einflüssen wieder schwindet; aber nichts dergleichen findet beim Testikel statt. Hat diesen eine Anschwellung befallen, so ist sehr zu befürchten, dass dieselbe überall von der nämlichen Natur sei, und ausserdem, wiederhole ich, hat meines Wissens die Erfahrung noch niemals solche Zertheilungen, wie die, von denen hier die Rede ist, nachgewiesen; ich will sogar, da ich einmal bei diesem Kapitel stehe, noch dies hinzufügen, dass jene Zertheilungen selbst in der Brust viel weniger deutlich und viel weniger häufig sind, als man gemeinhin glaubt. Ich habe zwei Jahre lang mit der grössten Pünktlichkeit eine Abtheilung des Hospitals besucht, wo diese Zertheilungen nach Dem, was der Vorstand dieser Abtheilung und dessen Publikum darüber sagten, sehr zahlreich hätten sein sollen, und ich bin es der Wahrheit schuldig, zu sagen, dass sich in keinem der Fälle, wo die Ablösung die skirrhöse Natur der Geschwulst bestätigen konnte, irgend eine merkliche Zertheilung in ihrer Umgegend gebildet habe, wie oft auch die gelehrten und sogar die politischen Zeitschriften von den Versicherungen des Gegentheils wiederhallten. —

3) Ohne Zweifel wird es allen Denjenigen, welche den Tripper für eine einfache örtliche Entzündung erklären, sehr seltsam vor-

kommen, dass eine solche Entzündung mehrere Monate, nachdem sie selbst nicht mehr vorhanden, eine Orchitis sollte haben erzeugen können, und einen Rückfall derselben, nachdem das zuerst befallene Organ entfernt worden war; Diejenigen aber, welche sich zu etwas gesundern Ansichten bekennen, und Vidal gehört zu diesen, Diejenigen, welche in der Blennorrhoe der Harnröhre die Wirkung einer allgemeinen Krankheit des Organismus sehen, sie werden die metastatischen Versetzungen begreifen, auf welche ich bereits so stark die Aufmerksamkeit hingelenkt habe, und werden sich keinesweges wundern, dass eine blennorrhoische Anschwellung wiederkehren kann, nachdem man sie an einem andern Orte, welcher dem Krankheitsprinzip früher zum Mittelpunkt, und so zu sagen zum Hauptquartier für seine Wirksamkeit gedient hatte, unterdrückt hat.

Die lanzinirenden Schmerzen, welche der Kranke empfunden hat, beweisen schlechterdings nichts, weder für noch wider die Existenz der Orchitis; es würde nicht dieselbe Bewandniss mit der skrophulösen Anlage des Kranken haben, wenn die diagnostischen Zeichen der Geschwulst zweideutig wären; hier aber erscheinen sie mir vollkommen deutlich ausgesprochen.

Wenn ich nicht zu grosse Weitläuftigkeit gefürchtet hätte, so würde ich eine Menge von Beobachtungen angeführt haben, in denen die chirurgische Praxis den Kranken eben so unheilbringend war, als in dem vorstehend mitgetheilten Falle; zu dem Ende würde ich aber zum Theil eine therapeutische Abhandlung über die Hydrocele habe liefern müssen. Man findet bei Astley Cooper mehrere Fälle, wo der Chirurg den Testikel amputirt hat, weil er ihn während der Operation der Hydrocele angeschwollen fand. Ich habe bereits Gelegenheit gehabt, zu erwähnen, dass man in gewissen Kliniken der grossen Hospitäler in Paris noch jetzt diese Handlungsweise empfiehlt. Dies ist aber eine Heilart, die man ohne Anstand barbarisch nennen kann; denn von hundert Fällen von Hydrocele, komplizirt mit Anschwellungen von bedeutendem Umfange, hart wie ein Kieselstein (ein Vergleich, den man jedoch niemals streng buchstäblich nehmen darf) und höckricht, sind wenigstens achtzig in einer vorhergegangenen Blennorrhoe begründet, und machen es möglich, den Testikel in die Gesammtheit seiner Verrichtungen wieder einzusetzen, oder ihn wenigstens ohne Uebelstand für den Kranken und ohne den letztern den Ge-

fahren einer grossen Operation auszusetzen, zu erhalten. Möchten diese Betrachtungen von Denjenigen günstig aufgenommen werden, welche in besonderem Grade das Vorrecht des Messers besitzen, und ich zweifle keinen Augenblick, dass gar mancher Testikel ihnen seine Rettung zu verdanken haben würde.

Die Syphilis und die Syphilidologen des funfzehnten Jahrhunderts — eine historische Skizze.

(Aus *Cazenave's Journal de la Syphilis et des maladies de la peau*)

Seit Musitano schien die Aufmerksamkeit der Syphilographen vorzugsweise auf den Tripper gerichtet, gleichsam als ob sie bereits die Kämpfe vorhergesehen hätten, welche sich über diesen vor ihnen so wenig studirten Theil der Pathologie erheben sollten. Littre hatte in seinen Bemerkungen über den Tripper (*Observations sur la gonorrhée*, *Aug.* 1712, in den Auszügen aus den Memoiren der Akademie der Wissenschaften) diesen in einen einfachen und komplizirten eingetheilt, und schrieb denselben, den in seiner Zeit noch herrschenden Ideen gemäss, gewissen durch die weiblichen Geschlechtswerkzeuge abgesonderten Säuren zu. Boerhaave beschäftigte sich ebenfalls mit Vorliebe mit dieser Krankheit. Seine Ansichten über die Syphilis hat er uns unter zwei gesonderten Gestalten überliefert, einmal in seinen Aphorismen, von denen später die Rede sein wird, und sodann in der, *Medicinae cultoribus — praefatio Aphrodisiaci*, 1728. überschriebenen Abhandlung, mit der wir uns hier näher beschäftigen wollen.

Es zeichnet sich diese Arbeit Boerhaave's zunächst durch eine grosse Enthaltsamkeit von blosser Theorie aus, und diese Eigenschaft ist besonders in einer Zeit hoch anzurechnen, in welcher es so leicht war, und so häufig geschah, in der Syphilis einen Missbrauch mit Hypothesen zu treiben. Er verglich die venerische Ansteckung mit der Vergiftung durch den Stich der Natter, durch den Biss eines tollen Hundes, durch die Pocken u. s. w.

So sehr man nun auch den hierin sich kundgebenden richtigen Blick dieses Schriftstellers anerkennen muss, eben so sehr muss man sich wundern, dass seine anderweitigen Aeusserungen mit dieser Grundansicht so wenig im Einklange sind.

In jener Zeit nahm man ganz allgemein die Aufsaugung des syphilitischen Giftes an; die Einen liessen sie ausschliesslich im Venensystem, die Andern durch die Lymphgefässe vor sich gehen. Boerhaave behauptete, sie finde im Fett statt. Ohne von den Gründen zu sprechen, die ihn zur Annahme dieses bestimmten Sitzes bewogen, reicht es hin, hervorzuheben, dass diese Meinung im vollsten Widerspruch mit den so eben angeführten Ansichten von der Ansteckung stehe. Aber er widersprach sich in einem noch höhern Grade dadurch, dass er eine allmälig fortschreitende Vergiftung des Organismus annahm, dass er von einer lokalen Krankheit ausging, welche durch eine Reihe von theils primären, theils vermittelnden Symptomen in die allgemeine Krankheit übergeht. Es ist in der That schwer zu begreifen, dass eine so beständige und regelmässige Folge sogenannter lokaler Zufälle das Ergebniss oder besser der Ausdruck einer nach Art der Gifte wirkenden Krankheit sein könne. Genug, Boerhaave nahm zuerst eine örtliche Affektion, blos von der Berührung ausgehend, an, und theilte dieselbe in zwei Hauptformen, das Geschwür und den Tripper. Die mit den Geschlechtstheilen in Berührung kommende giftige Materie bewirkte daselbst einen Schanker, dessen Form und Verlauf Boerhaave sorgfältig studirt hat. Boerhaave verlegte den Sitz desselben in das Zellgewebe unter der Haut, und erklärte auf diese Weise die durch denselben so oft bewirkten, schrecklichen Verwüstungen. Als nothwendige Folge dieses Grundsatzes kam er dahin, die fressende Syphilis zu beschreiben und gab davon ein vollkommen treffendes Bild, ohne übrigens sich darüber auszusprechen, ob dieselbe zu den primären oder zu den sekundären Erscheinungen gehöre. Den durch künstliche Mittel erzeugten Schorf hielt er für bedenklich, indem sich das Gift dabei nach der Tiefe hin ausbreite und eine viel schwerere Krankheit dadurch erzeugen könne. Er verwarf daher auch die Kauterisation des syphilitischen Geschwüres mit Nachdruck. Ferner nahm er an, dass besonders die Eichel dem Schanker ausgesetzt sei, weil ihr Nervenreichthum sie der Ansteckung besonders zugänglich mache. Diese Anlage theile sie mit den

Schleimhäuten, welche häufiger ergriffen würden, als die Haut. Das Geschwür habe in diesen beiden Fällen einen verschiedenen Charakter; es sei im ersten Falle schmerzhafter, aber hartnäckiger im zweiten. Was die charakteristischen Zeichen des venerischen Geschwürs betrifft, so findet sich schon eine Spur davon bei Boerhaave; denn er spricht bereits von der grauen Farbe des Geschwürs und vergleicht sie auch schon mit dem Auge des Rebhuhns; auch des besondern Glanzes der Umgebung gedenkt er, so wie des missfarbigen Flecks, welchen das Geschwür hinterlässt.

In der Mehrzahl der Fälle räth er Fomentationen mit Wein und Honig, erweichende Mittel aller Art und zum Schlusse der Behandlung die örtliche Anwendung des Merkurs. Im Allgemeinen solle man, so lange das Geschwür sich auf die Geschlechtstheile beschränke, nur erweichende Mittel oder schwache Tonika in Gebrauch ziehen; hatte aber die Verschwärung den Schlund und andere innere Theile des Halses ergriffen, so solle man zur Salivationskur schreiten. Man sieht, dass diese Lehre eine nothwendige Folge der Theorie von der anfänglichen Oertlichkeit des Uebels war, einer Theorie, welche Erfahrung und Beobachtung bis dahin unvermögend waren zu zerstören.

In eben der Weise, wie er verschiedene Grade der Wichtigkeit des Geschwürs annahm, theilte Boerhaave auch den Tripper in verschiedene Spezies, in Bezug auf seine Intensität ein, je nach dem Sitze, den er einnimmt. Die erste Art fand statt, wenn der venerische Stoff sich in den Zellen des schwammichten Körpers der Eichel festgesetzt hatte. Boerhaave glaubte, dass in diesem Falle eine innere Verschwärung stattfinde, welche sich durch einen die Eichel selbst durchdringenden Eiterausfluss verrieth, was entweder von selbst geschieht, oder wenn man sie mit den Fingern drückt. Dieser Tripper, den man oberflächlich nennen könnte, entspricht der heutigen Balanitis; er war der weniger gefährliche, und erforderte blos öfteres Waschen mit Honig und Wein oder mit Wasser und Essig, erweichende oder schwach antiseptische Kataplasmen, Ruhe, eine milde Diät, und zuweilen leichte Abführmittel. Bei Gelegenheit dieser Form erwähnt Boerhaave eines praktischen Falles, dessen Wichtigkeit besonders heutzutage, wo man gern den Tripper für eine einfache Affektion halten möchte, gewürdigt zu werden verdient. Er sagt nämlich,

dass auch schon völlig geheilte Tripper nach einem Diätfehler mehrmals wieder gekommen sind und eine Wiederholung der Kur von Anfang an nöthig gemacht haben.

Die zweite Form des Trippers zeigt sich, wenn das Gift bis in das Zellgewebe dringt, welches den obern Theil der Harnröhre umgiebt. Diese Membran verschwärt sodann und der Eiter fliesst dann durch die Mündung der Harnröhre entweder unaufhörlich tröpfelnd, oder beim Druck auf die untere Seite der Ruthe aus. Eine dritte Art des Trippers entsteht, wenn das Gift bis in die Cowper'schen Drüsen dringt; hier verbinden sich damit Geschwüre, Fistelgänge u. s. w., welche eine allgemeine Ansteckung befürchten lassen und die Salivationskur erfordern. Drang das Gift bis zur Vorsteherdrüse, so entsteht eine vierte Spezies des Trippers von viel ernsthafterer Bedeutung, weil sie mit Anschwellungen am Damm, sehr schlimmen Harnverhaltungen, unheilbaren Vereiterungen u. s. w. verbunden ist.

Dringt das Gift endlich bis zu den Samenbläschen, so hat man es mit dem äussersten Grade des Trippers zu thun. Hier können die ernsthaftesten Zufälle auftreten. Die drei letzten Formen des Trippers müssen durch eine allgemeine Behandlung bekämpft werden.

Die allgemeine Syphilis spricht sich aus durch Flecke auf der Haut, durch Geschwüre an den Lippen, an der Zunge, am Gaumen, an den Mandeln, am Schlundkopf; durch Schmerzen am Hirnschädel, durch Tophen u. s. w. Dieser Theil des Werkes Boerhaave's enthält nichts als Namen; wir finden darin kein einziges genaueres charakteristisches Zeichen angegeben, das uns in Bezug auf den Verlauf und die Erkenntniss der Syphilis von Nutzen sein könnte, und alle diese Symptome werden blos genannt, um sofort zu der Behandlung überzugehen, welche, da die Krankheit nunmehr eine allgemeine war, selbst eine allgemeine werden musste.

Boerhaave ging dabei von dem Grundsatz aus, nach welchem das Gift im Organismus, wie ein fremder Körper mit selbstständiger Existenz wirkt, und den man durch irgend ein treibendes Mittel aus dem Körper schaffen könne. Daher sagt er, dass man, um zu einem vollständigen Resultat zu gelangen, das Gift bis auf die letzte Faser ausrotten müsse, da auch der kleinste Ueberrest einen Rückfall verursachen könne. Er hielt daher auch eine Hei-

lung nicht eher für vollkommen, als bis alle Feuchtigkeiten aus dem Körper ausgetrieben wären. Diese Indikation konnte allein der Merkur erfüllen; dann musste aber auch die Salivation bis zu ihren äussersten Grenzen getrieben werden, bis der Kranke völlig ausgetrocknet und bleich wie der Tod war. Dergleichen therapeutische Ansichten können ohne Zweifel seltsam erscheinen; sie waren indess blos eine vollkommen logische Folge der damals allgemein herrschenden Ansichten von der nothwendigen Austreibung des Giftes. Für so allmächtig aber auch der Merkur galt, so war er doch nach Boerhaave in gewissen Fällen ohne Wirkung, z. B. gegen Knochenleiden, gegen gewisse Formen des Trippers; dann wandte er das Dekokt des Guajaks an, und zwar bis zur äussersten Uebertreibung; der Kranke musste damit vollgepfropft werden, bis er beinahe wassersüchtig war (...*impletus hoc liquore fere quasi hydropicus evadere incipit*...); dies Medikament wirkte, indem es die bösen Säfte mazerirte, und endlich, indem es sie in den raschen Strom der Zirkulation mit fortriss, aus dem Körper entfernte.

Man überzeugt sich bei dem Lesen dieses kleinen Boerhaave'schen Werkes leicht, dass der Verfasser nur einige allgemeine Betrachtungen über die Syphilis habe geben wollen; sonst hätte er auch gewiss nicht unterlassen, vom Bubo zu sprechen, diesem zweideutigen Symptom, welches eine so grosse Rolle in der Geschichte der Syphilis spielt; er hätte ferner unter den Komplikationen des Trippers auch gewiss den syphilitischen Testikel erwähnt und eine Anzahl von Symptomen, die man gewohnt war, als eine Folge der sekundären Syphilis zu betrachten, nicht vergessen. Auch muss man sich gefasst machen, in jenem Werke Boerhaave's, ungeachtet des grossen Namens seines Verfassers, nichts zu finden, was man für gesetzgebend in der Lehre von der Syphilis halten könnte. Andererseits muss man aber anerkennen, dass es dem berühmten Arzte nur darauf ankam, die Lehre vom Tripper auf eine bis dahin noch nicht dagewesene Weise zu vervollständigen. Wenn wir gegenwärtig untersuchten, von welchem Nutzen aus dem theoretischen und praktischen Gesichtspunkte seine einzig auf den Sitz gegründete Eintheilung sein könne, so würden wir vielleicht finden, dass darin eine blos äusserliche Klassifikation gegeben ist, welche bis auf einen gewissen Punkt durch Thatsachen zu rechtfertigen ist, aber keinesweges auf rationellen

Grundsätzen beruht. Nur ein Punkt verdient dabei besonders hervorgehoben zu werden, nämlich dass Boerhaave angenommen zu haben scheint, dass es keinen Tripper, und wäre es der leichteste, gebe, ohne Geschwürsbildung, und in dieser Beziehung scheint er, die Wirkung mit der Ursache verwechselnd, als Quelle angesehen zu haben, was am häufigsten blos eine Folge war. Die Lehre Boerhaave's über die syphilitischen Ausflüsse beweist hauptsächlich eins, nämlich, dass die Pathologie seiner Zeit dahin trachtete, sich durch die Entdeckungen, welche dazumal die Anatomie machte, zu verstärken, und man kann seine Klassifikation als den Wiederhall der wichtigen Eroberungen betrachten, welche wir auf dem Gebiete der Anatomie dem berühmten Morgagni zu verdanken haben.

Ich unterlasse es, von der Behandlung zu sprechen; sie war, wie man sehen kann, lediglich theoretisch, und giebt einen genauen Maassstab für die Art und Weise, wie man sich damals die Wirkung der Syphilis auf den Körper erklärte. Um so mehr aber muss man die Einsicht rühmen, mit welcher Boerhaave einer richtigern Würdigung der Natur der Syphilis und der Wirkung ihres Ansteckungsstoffes sich näherte, und hierdurch die treffliche Lehre Hunters und die wirkliche Annahme des syphilitischen Giftes vorbereitete.

Wenn ich mich mit den Ansichten Boerhaave's etwas umständlicher beschäftigt habe, so geschah es, die Wahrheit zu sagen, nicht weil sie ein besonders starkes Licht auf die Geschichte der Syphilis werfen, sondern weil sie durch den Namen und das Ansehen ihres Urhebers eine gewisse Wichtigkeit erhalten, und ausserdem eine interessante Rückkehr zu richtigern Ansichten über die Natur und die Ursache der Syphilis bezeichnen. Aber nach diesem berühmten Arzte findet man nichts mehr, was einer besondern Erwähnung werth wäre und Alles erbleicht vor dem Ruhme Astruc's, der während seines Lebens der Grosse hiess, und dessen Ruf sein ganzes Jahrhundert beherrschte, obgleich sein Verdienst vielleicht nicht durchaus auf gleiche Höhe mit diesem Ruf zu stellen ist.

Johann Astruc war ein Mann von ausgebreiteter Gelehrsamkeit, und hauptsächlich diesem Umstande ist der Einfluss zuzuschreiben, den er auf seine Zeitgenossen ausübte. Sein Buch über die venerischen Krankheiten ist eine unverwerfliche Probe

davon. Er hatte mit einer in's Kleinliche gehenden Sorgfalt und einer seltenen Einsicht Alles studirt, was nur über Syphilis jemals geschrieben worden war, und da er hiermit einen systematischen Geist verband, so begreift es sich leicht, dass er unter den Syphilographen die erste Stelle erlangen musste. Man kann sein Werk als eine wahre Encyklopädie der Syphilis betrachten, als eine Sammlung alles Dessen, was eine zweihundertjährige Erfahrung über diese wichtige Materie gelehrt hatte. Astruc war es, der die Lehre von der Syphilis zur Wissenschaft erhob, der alle in so vielen grösstentheils vergessenen Monographien aufgehäufte Materialien zu einem vollständigen und gediegenen Ganzen vereinigte, er war es endlich auch, der auf eine abschliessende Weise den syphilitischen Typus feststellte. Dies ist ein Ruhm, den keine Kritik verdunkeln kann, und der den Namen Astruc's mit einer selbst durch die Zeit nicht zerstörbaren Hochachtung umgeben muss.

Astruc's Werk ist oft mit einer überflüssigen Breite geschrieben; es ist voll unnöthiger Wiederholungen, zeichnet sich jedoch als Ganzes durch seine dialektische Form aus. Diese Eigenschaft machte es besonders brauchbar für das Studium und gab ihm einen grossen Werth für die Praxis, indem sie zu gleicher Zeit die Prüfung und Analyse desselben erleichterte. Es zerfällt in vier gesonderte Theile. Im ersten beschäftigt sich der Verfasser mit dem Ursprung der Syphilis, im zweiten giebt er allgemeine Betrachtungen über die Natur und Behandlung dieser Krankheit, im dritten beschreibt er die primären, und im vierten die sekundären Zufälle.

Wir wissen, dass gegen das Ende des siebzehnten Jahrhunderts einige Syphilographen, wie Blegny und G. Uzay, das unbedingte Alterthum der venerischen Krankheit behauptet haben. Diese von Aurelius Minadous (*de virulentia venerea.* Venedig 1596) vertheidigte, durch die geschichtlichen Citate Musitano's (*Annales des maladies de la peau etc.*) unterstützte Meinung hatte eine gewisse Festigkeit erlangt; Männer von unbestrittener Gelehrsamkeit, wie der berühmte Benediktiner Calmet in seinen Erläuterungen über den Aussatz und die Krankheit des Hiob, nahmen sie in Schutz und so hatte sie ein solches Gewicht erlangt, dass Astruc's ganze Gelehrsamkeit kaum hinreichte, sie zu bekämpfen und der entgegengesetzten Meinung den Sieg zu verschaffen, welche zweihundert Jahre lang unange-

tastet geherrscht hatte. Diese, offenbar der Geschichte der Medizin von Freind *(historia medicinae a Galeni tempore usque ad initium seculi XVI — 1724 p. 396 sq.)* entlehnte und durch einen grossen Aufwand von Beweisstellen und Erläuterungen unterstützte Widerlegung ist zu keiner Analyse geeignet, und ich kann hier blos einen gedrängten Ueberblick über die Beweisgründe Astruc's, verbunden mit einer allgemeinen Ansicht des Urtheils, geben, welches ich der im Uebrigen so tüchtig vertheidigten Behauptung entgegenstellen zu können glaube.

Astruc stützt sich zunächst auf das Stillschweigen der griechischen und römischen Schriftsteller, welche nirgends eine der Syphilis entsprechende Krankheit beschrieben haben. Aber dieser Beweis verliert sehr viel von seiner Kraft, wenn man bedenkt, dass die alten Schriftsteller wohl eine Krankheit haben übersehen können, deren auszeichnender Charakter lediglich in einer besondern Ansteckungsfähigkeit besteht, dabei aber doch sämmtliche einzelne Symptome, die in dieser Krankheit auftreten, beschreiben konnten. Man kann sich hiervon überzeugen, wenn man Gruner liest, von welchem bald die Rede sein wird.

Die Anhänger des Alterthums der Syphilis beriefen sich auf einige aus den Schriftstellern entnommene Thatsachen; Astruc erklärt sie in einem seiner Ansicht günstigen Sinne, und es ist nicht in Abrede zu stellen, dass einige derselben so wenig genau sind, dass er sie wirklich widerlegt zu haben scheinen konnte, dagegen giebt es andere, deren Beweisfähigkeit er nicht zu entkräften vermochte. So ist es auch nach der Auseinandersetzung Astruc's immer noch unmöglich, in den venerischen Krankheiten, welche die arabischen Wundärzte oder Lanfranc, Guy de Chauliac u. s. w. beschrieben haben, nichts als einfache Zufälle zu sehen; so kann keine Beweisführung die Gewissheit der Thatsachen zerstören, welche Wilhelm Beckett in dem dreissigsten und sechs und dreissigsten Bande der *Philosophical Transact.* anführt. Der Gelehrsamkeit Astruc's zum Trotz ist es für mich eine ausgemachte Sache, dass diese von den Arabern beschriebenen Zufälle an den Geschlechtstheilen und die Krankheit, von welcher Beckett spricht, ganz einerlei mit der heutigen Syphilis sind. Astruc hat auch die Ordonnanz der Königin Johanna der Ersten zu erklären gesucht, welche die Statuten eines öffentlichen Hauses zu Avignon betraf, und worin von den „die

Unzucht rächenden Uebeln" die Rede ist; aber er konnte dagegen nichts aufbringen, als dass es damals andere venerische Krankheiten gab, als die Syphilis. Nimmt man aber aus diesem Gemälde alle die Symptome hinweg, welche unser Autor selbst der Syphilis zuschreibt, so bleibt sehr wenig übrig, um diese Krankheit zu bilden, welche wichtig genug war, um die Aufmerksamkeit der Gesetzgeber auf sich zu ziehen. Zweck und Grenzen dieser Uebersicht erlauben nicht, mich über diesen Gegenstand auszubreiten; aber diese Zusammenstellung würde unvollständig bleiben, wenn ich mich nicht bemühte, diesen wichtigen Punkt auf eine entscheidende Weise festzustellen, und ich werde daher diese Frage so weit, als irgend zulässig, entwickeln und ihre definitive Lösung vorbereiten.

Es ist gewiss einleuchtend und die Geschichte spricht über diesen Punkt lauter, als alle menschliche Logik, dass die Schriftsteller, welche man in Beziehung auf die berühmte Epidemie des funfzehnten Jahrhunderts alt nennt, voll von Beschreibungen sind, die sich nur auf die Syphilis beziehen können; es ist auch erwiesen, dass man unter dem allgemeinen Namen, Lepra, ehedem einen Haufen von Zufällen untereinander geworfen hat, welche gar nicht dieser Krankheit angehören, und ganz sicher Symptome, welche heutzutage die Syphilis zu charakterisiren dienen. Astruc hat diese letzte Ansicht bestritten und zwar, weil er sie in einem unbedingten Sinne nahm, auch mit Glück: er bemühte sich, zu beweisen, dass die Lepra des Mittelalters nicht identisch sei mit der heutigen Syphilis; allgemein genommen kann dies auch wahr sein, aber es ist ein Irrthum, wenn man die Frage in den Grenzen lässt, die ich so eben aufgestellt habe.

Astruc suchte endlich durch Data zu beweisen, dass die Syphilis von Amerika nach Europa durch die Schiffsmannschaften des Columbus eingeschleppt worden sei. Nachdem er alle über die Natur der Syphilis aufgestellte Fabeln durchgegangen, um sie eine nach der andern zu widerlegen, stellt er als Grundsatz auf, dass diese Krankheit endemisch auf den Antillen herrsche und stützt sich dabei auf die Autorität des Ruy-Diaz de Isla, welcher diese Thatsache in seiner Abhandlung *Contra las bubas* (1557) behauptete, und besonders auf Fernandez d'Oviedo, welcher Direktor der Bergwerke der neuen Welt und in dieser amtlichen Stellung ein Muster von Erpressung und Grausamkeit

war. Astruc begnügt sich aber damit, einige Züge jener *las bubas* genannten Krankheiten anzuführen, ohne den genauen Zusammenhang, der zwischen ihr und der Syphilis stattgefunden haben soll, festzustellen, und ohne sich mit der Identität beider zu beschäftigen, ohne Zweifel, indem er glaubte, dass über diesen Punkt, wie über viele andere die Gelehrsamkeit die Stelle der Logik einnehmen könne und nothwendig Ueberzeugung gebieten müsse. Er stellte mit einem Worte auf, dass die spanischen Soldaten, welche Theil an der Entdeckungsreise des Columbus genommen hatten, von den Eingeborenen angesteckt worden wären, dass sie in den Jahren 1493, 94 und 95 in ihr Vaterland zurückgeschickt, um gegen die Franzosen zu kämpfen, die letztern durch Vermittlung der damals im Gefolge der Heere sehr gewöhnlichen Freudenmädchen angesteckt hätten, und dass auf diese Weise die Syphilis Besitz von Europa genommen habe, als wahres Gegenstück der Besitznahme der neuen Welt durch das letztere. Die Widerlegung dieser historischen Grundlagen wird erfolgen, wenn ich mich mit dem Buche des Sanchez beschäftigen werde, welcher die Meinung Astruc's bekämpfte und dem allmächtigen Ansehen des grossen Syphilographen das Gegengewicht hielt. Bemerken wir blos, dass Astruc neben dieser Hypothese von dem amerikanischen Ursprung einräumt, dass die Syphilis auch in andern Himmelsstrichen einheimisch war, wie z. B. in Afrika und in Indien; setzt man diese Thatsache aber als wahr voraus, war es denn nicht natürlich, daraus zu schliessen, dass diese Krankheit schon seit Jahrhunderten nach Europa, mit welchem diese Gegenden in so lebhaftem Verkehr gewesen waren, hätte eingeschleppt werden müssen? Was nun aber den eigentlichen ersten Ursprung der Syphilis betrifft, so verliert sich Astruc in jene uralten Vermuthungen, dass sie von geschlechtlichen Ausschweifungen und der giftigen Beschaffenheit des Monatsflusses herrührt.

In Uebereinstimmung mit der Annahme der Neuheit der Syphilis behauptet Astruc ferner, dass sie seit ihrem ersten Auftreten allmälig abgenommen habe und dermaleinst gänzlich verschwinden könne, ohne dass man jedoch im Voraus den Augenblick zu bestimmen vermöchte, wo dies eintreffen werde. Zur Unterstützung dieser Meinung versuchte er diese allmälige Abnahme dadurch nachzuweisen, dass er die Symptome der Krankheit klassifizirte und verschiedene Zeiträume aufstellte, in welchen

gewisse Zufälle vorherrschten, die dann einer nach dem andern an Bedeutsamkeit abnahmen. Hiermit that er aber in Wahrheit nichts, als dass er einem jeden Symptome die Stelle anwies, welche es in der Geschichte der Syphilis einzunehmen hat, indem man erst nach einer langen Erfahrung dahin kam, die Zufälle, die dem syphilitischen Typus angehörten, zu bestimmen, wenn auch diese Zufälle an und für sich seit Jahrhunderten bekannt und beschrieben waren, und nur in der allgemeinen Pathologie zerstreut vorkamen. So bestimmte er, der Ansicht des Fallopius folgend, den Zeitpunkt des entschiedenen Auftretens des Trippers, dieser Krankheit, die man in den Gesetzen des Moses so klar angedeutet findet, und an welcher nichts Neues war, als der Name des giftigen Trippers, welchen ihr Fallopius im Jahre 1560 gegeben hatte.

Auf diese Weise hatte also Astruc das Dogma von der amerikanischen Einschleppung festgestellt, welches damals schon bezweifelt wurde und bald der Beweisführung des Sanchez unterliegen sollte.

Nach Feststellung dieses vorläufigen Punktes geht Astruc zu allgemeinen Betrachtungen über die Natur der Syphilis über.

Er theilte die Ansteckung in zwei verschiedene Arten ein, in die ererbte und die erworbene. Aber offenbar verwechselt er die ererbte Syphilis mit derjenigen, die man die angeborne nennen muss. Er setzte also eine unmittelbare Ansteckung der Frucht, theils von väterlicher Seite durch den das Gift mit sich führenden Samen, theils von mütterlicher Seite durch eine, gleichsam syphilitische Ernährung. Dabei glaubte er nicht an die Möglichkeit des ruhenden Giftes, d. h. an den Ausbruch der ererbten Syphilis längere Zeit nach der Geburt, und hielt dies für eine Hypothese, die man lediglich zur Schonung des Rufes gewisser Personen erfunden habe. In dieser Hinsicht hat Astruc nichts Neues aufgestellt, eben so, wie er über die Ansteckung nur die üblichen Ansichten wiederholte.

Astruc erklärte die Ansteckung durch eine, von einem gesunden Individuum aufgenommene, sich nicht abschätzen lassende Menge eines giftigen Stoffes, welcher sich sodann entwickle und eine Krankheit gleich derjenigen, von der er herstammt, erzeuge, und fügt mit Recht hinzu, dass dieses jeder chemischen Analyse sich entziehende Gift nur aus seinen Wirkungen im Körper selbst

erkannt werden könne. Der berühmte Syphilograph stellte hiermit einen wahren Grundsatz auf, dessen Werth er weiterhin auf eine seltsame Weise vermindern sollte durch die unlogischen Folgerungen, die er aus demselben zog. Zuerst schrieb er diesem Gifte verschiedene physische Eigenschaften zu: es sei entzündlich, ätzend, Gerinnung befördernd, fix, hätte eine saure Beschaffenheit, die der Verfasser dem Scheidewasser verglich, und dessen Wirkung durch die natürliche Säure der Samenflüssigkeit vermehrt würde. Man sieht, dass Astruc keine ganz reinen Begriffe mit seiner Erklärungsweise verband, da er sich den Hypothesen der chemischen Schule anschloss. Anerkennen wollen wir jedoch, dass er die Wirkungsweise der Syphilis richtig erkannte, wenn er sagt, dass das Gift kein neuer dem Organismus aufgedrungener Saft, sondern nur die Ursache einer vollständigen Umstimmung des thierischen Organismus sei.

Man hatte seit lange die Entstehung der Syphilis gewissen eigenthümlichen Insekten zugeschrieben, welche sich durch Berührung mittheilten und die Quelle aller örtlichen und allgemeinen Zufälle waren. Blegny hatte bereits davon gesprochen, um diese nachmals besonders von Hauptmann (Bild des Todes. — 1650) wieder aufgenommene Meinung zu widerlegen. Astruc verschmähte es, sie zu bekämpfen, und erwähnte ihrer blos, um den Charlatanismus eines gewissen Boile zu bezeichnen, welcher behauptete, dass alle Krankheiten von gewissen mit blossen Augen nicht sichtbaren Thierchen herrührten, und schon in jener Zeit in den Täuschungen des Mikroskops eine Stütze seiner sonderbaren Lehre fand.

Um die verschiedenen Formen zu erklären, in welchen die primären Symptome auftreten, hatte Astruc verschiedene Arten von Ansteckung angenommen. Bei oberflächlicher Beleuchtung entsteht Schanker, bei Ausdünstung Tripper, bei Aufsaugung Bubonen. Aller dafür angeführten Thatsachen und angenommenen Ansichten ungeachtet leugnete er, dass jemals eine allgemeine Ansteckung ohne ein vorangegangenes örtliches Symptom stattfinden könne. Zwar appellirte er in Betreff dieses Punktes an einen besser Unterrichteten; dennoch darf man sich wundern, dass ein Mann wie Astruc eine Thatsache in Abrede stellen konnte, die bereits von weniger erleuchteten Beobachtern richtig gewürdigt worden war.

Die allgemeine Ansteckung erfolgt durch den Umlauf des

Blutes, durch welchen das Gift nach allen Gegenden des Körpers geführt wird. Aber auf welche Weise auch die Ansteckung stattgefunden, so knüpft Astruc den Erfolg doch an verschiedene Bedingungen, die auf der Menge des ansteckenden Stoffes, auf der grössern oder geringern Durchdringlichkeit der Gewebe, der Dauer der Berührung beruhen, lauter Bedingungen, die mit seiner Theorie des Giftes nichts weniger als im Einklange stehen. Hatte die Ansteckung stattgefunden, so bewirkte der örtliche Eindruck ein örtliches Symptom; drang das Gift ins Blut, so entstand die allgemeine Syphilis, und um diesen fortschreitenden Gang zu erklären, verglich er die Wirkung des Giftes mit der des Sauerteiges, dem die Eigenthümlichkeit beiwohnt, Dasjenige, womit er in Berührung tritt, sich ähnlich zu machen. Man sieht leicht, dass dies Alles blosse Wiederholung von schon ziemlich alten Lehren war und auch heutzutage als Zymosis wieder in Schwung kommt.

Astruc beschäftigte sich ebenfalls mit jener schwierigen Frage, die wir heutzutage die der Inkubation nennen und welche damals der Zeitraum des schlafenden Giftes hiess. Astruc tadelte lebhaft die Annahme von Schlupfwinkeln im Organismus, in denen das Gift sich verschanzt habe und auf den Augenblick laure, hervorzutreten und seine Verwüstungen anzurichten, nach dem köstlichen Ausspruch des Tomitano: *morbus videbatur delitescere, et de futuris aliorum calamitatibus et suppliciis meditari.* Er suchte von diesem Phänomen eine vernünftigere Erklärung zu geben und leitete die für eine gewisse Zeit vorhandene scheinbare Unschädlichkeit des Giftes von grössern oder geringern Hindernissen her, die das Gift bei der Ansteckung des Blutes finde, und in Folge deren die Krankheit eine unbestimmt lange Zeit hindurch stehen bleiben könne. Man muss es Astruc Dank wissen, in dieser Hinsicht das Joch des Schlendrians abgeworfen zu haben, so wie auch dafür, dass er den Einfluss der Individualität auf den örtlichen oder allgemeinen Ausbruch der Syphilis angedeutet hat.

Auf diese allgemeinen Erörterungen über die Natur der Syphilis und über die Art der Ansteckung folgen Betrachtungen über die Behandlung. Dieser Theil des Werkes scheint blos eine vervollkommnete Umschreibung der kleinen Schrift von Thierry de Hery. Der Verfasser beginnt mit einer langen Lobrede des Merkurs, beweist sodann das Unzureichende der schweisstreiben-

den Mittel und verwirft die durch einen Charlatan, Namens Charbonnier, in Gang gebrachten Beräucherungen. Astruc theilte übrigens über die Wirkung des Merkurs ganz die herrschende Ansicht, nach welcher derselbe lediglich als ein Mittel zur Fortschaffung des Giftes betrachtet wurde. Die Art und Weise, wie der Merkur diese Austreibung des Giftes bewirke, war nach ihm folgende. Der Merkur tritt in sehr kleinen Kügelchen in die Blutgefässe ein, erhält hier im Verhältniss zu seiner Schwere eine grössere Geschwindigkeit als das Blut selbst, begegnet in seinem Laufe den kleinen Gifttheilchen, zermalmt sie, trennt sie in Atome und überlässt sie endlich der Thätigkeit der sezernirenden Organe.

In Betreff der Salivation schloss sich Astruc theilweise dem Widerspruch an, der sich bereits gegen diese Behandlungsweise zu erheben angefangen hatte. Gleichwohl hielt er dafür, dass ein reichlicher Speichelfluss die Austreibung des syphilitischen Giftes befördere.

Im Ganzen genommen kann man Astruc, was den ersten Theil seines Werkes betrifft, blos das Verdienst zuschreiben, die Ansichten seiner Vorgänger von Uebertreibungen gesäubert, eine vernünftigere Erklärung des syphilitischen Giftes gegeben, und besonders den zu allen Zeiten so unrichtig beurtheilten Einfluss der Individualität in dieser Krankheit auf eine bestimmte Weise bezeichnet zu haben.

In der Geschichte der örtlichen und allgemeinen Symptome der Syphilis liefert Astruc eben so viele besondere Monographien, als es einzelne Symptome giebt, und stellt auf diese Art das vollständigste Gemälde von Allem dar, was zu dieser Zeit über venerische Krankheiten nur irgend geschrieben worden war. Eine sehr ausführliche Behandlung lässt er dem Tripper zu Theil werden. Merkwürdig aber ist es, dass er, in Betreff der Natur dieser Krankheit, nur die alte Vorstellungsweise, nach welcher sie ein Ausfluss des Samens wäre, erneuerte, obgleich bereits vor einem Jahrhunderte Sydenham die Behauptung aufgestellt hatte, dass der Tripperstoff das Produkt eines Geschwüres in der Harnröhre sei, eine Ansicht, die Boerhaave weiter ausgebildet hatte. War diese Ansicht nun allerdings noch keineswegs die richtige, so näherte sie sich doch jedenfalls der Wahrheit mehr als die Erklärung Astruc's, der in der Trippermaterie nur das durch das syphilitische Gift verdorbene Sekret der angesteckten Samen-

organe sieht. Trotz der Autorität William Cockburn's, der nachgewiesen hatte, dass der Sitz des Trippers in den Schleimhöhlen der Harnröhre sei *(The Symptoms, Nature, Causes and cures of gonorrhoea)*, versetzt sie Astruc in die Samenbläschen, die Prostata, die Cowper'schen Drüsen und auch in die auf der innern Oberfläche der Urethra verbreiteten Zellchen, in denen er aber gleichfalls Werkzeuge der Samenabsonderung erblickte. Daraus ergab sich denn eine erste Eintheilung des Trippers in vier mehr oder weniger bedeutende Spezies, je nachdem nämlich diese oder jene Organe ergriffen waren, und eine zweite in zwei wohl von einander zu sondernde Formen: in eine einfache, wenn blos ein Organ, in eine zusammengesetzte, wenn mehrere oder alle Organe gleichzeitig befallen waren. Da der ausfliessende Stoff verschiedene Charaktere, je nach der Intensität der Entzündung, darbieten kann, stellte Astruc noch eine dritte Eintheilung des Trippers in drei Spezies auf, je nachdem nämlich einfache Entzündung der Samenbehälter, oder Komplikation mit Riss der Blutgefässe, oder schwerere Entzündung mit Geschwürsbildung stattfinde. Da endlich die Entzündung selbst in sehr verschiedenen Graden stattfinden kann, wurde unser Autor bewogen, auch noch eine vierte Eintheilung anzunehmen und zwar in vier Spezies, je nachdem die Entzündung phlegmonös, rosenartig, ödematös oder mit Verhärtung verbunden wäre. Astruc bemühte sich, diesen Ueberfluss von Abtheilungen möglichst zu rechtfertigen; es bleibt aber immer merkwürdig, dass er nicht eingesehen, wie er durch eine solche übertriebene Klassifikation blos das Studium der Krankheit erschwere.

In Uebereinstimmung mit seiner Theorie, welche den Tripper in die Reihe der Entzündungen stellte, nahm Astruc vier Stadien desselben an: den Anfang, das Wachsthum, den Stand und die Abnahme der Entzündung, und ordnete die sämmtlichen Symptome des Trippers dergestalt unter diese Stadien ein, dass sie sämmtlich vom tropfenweisen Ausfluss bis zum äussersten Grade der Harnstrenge lediglich von der Ab- und Zunahme der Entzündung abhängen sollten.

Astruc hielt es für sehr leicht, bei Männern einen einfachen Ausfluss aus den Geschlechtstheilen vom giftigen Tripper zu unterscheiden, indem der erste jederzeit farblos sei, keine Schmerzen verursache und nichts Bösartiges habe. Nicht so verhalte es

sich bei Weibern, wo die Diagnose durch eine Menge von dem Ausfluss selbst unabhängiger Umstände, z. B. durch die genaueste Besichtigung der Geschlechtstheile, durch Aufsuchung des Sitzes der Gonorrhoe festgestellt werden müssen.

Wir wissen bereits, dass Astruc den Tripper für eine rein örtliche Affektion hielt; eben so aber hielt er den Tripperausfluss für eine sehr günstige Ausscheidung des syphilitischen Gährungsstoffes; daher sagt er, dass, wenn der Ausfluss gehörig von Statten gehe, das syphilitische Gift vollständig aus dem Körper geschafft werde, und in diesem Falle der Tripper keine allgemeine Syphilis veranlassen könne. Dieser Ansicht gemäss schrieb er für den Tripper nur eine einfache Behandlung vor: Blutentziehung, alle möglichen Emollientien, Abführungen, örtliche Einreibungen des Merkurs, den Kopaivbalsam und schweisstreibende Dekokte.

Weiterhin beschäftigt sich Astruc auf eine sehr ins Einzelne gehende Weise mit den verschiedenen Spielarten des Trippers, mit Dem, was man den trockenen Tripper nannte, ein Symptom, das er dem Uebermaass der Entzündung zuschrieb; sodann mit dem falschen Tripper, den bereits Sydenham und Boerhaave beschrieben hatten, und dessen Sitz unser Autor in die Talgdrüschen verlegte.

Auch die verschiedenen Komplikationen des Trippers hat er durchgenommen; so gab er eine sehr vollständige Monographie der venerischen Augenentzündung, welche er entweder der Unterdrückung des Ausflusses, oder dem Uebermaass von Ansteckungsfähigkeit desselben zuschrieb. Dabei nahm er aber zugleich an, dass entweder irgend ein krankhafter Zustand des Individuums, oder irgend eine zufällige, von aussen kommende Gelegenheitsursache mitwirken müsse. Er glaubte endlich auch, dass diese Ophthalmie durch Inokulation des Tripperstoffes erzeugt werden könne, und gründete diese Meinung auf unzweifelhafte und unbestreitbare Thatsachen.

Die venerische Testikelgeschwulst schreibt er entweder der Unterdrückung des Trippers oder der Anhäufung des verdorbenen Samens oder der Verdickung dieser Flüssigkeit durch die Wirkung der Gifttheilchen zu. Man sieht hieraus, mit welcher Konsequenz Astruc seine Theorie des Trippers auf sämmtliche Erscheinungen desselben angewandt hat.

Nach langen und sorgfältigen Erörterungen über den Umlauf und die Behandlung der Abszesse am Perinäum, als Komplikation des Trippers, beschäftigt sich Astruc mit einem Zufall, welchen er ebenfalls vom Tripper ableitete, nämlich mit dem unwillkürlichen Abgang des Samens. Wenn, sagt er, ein Kranker zu wiederholten Malen am Tripper gelitten hat, so kann daraus eine merkliche Erschlaffung der zur Aufbewahrung des Samens bestimmten Organe erfolgen; diese lassen sodann ihren Inhalt unaufhörlich und unwillkürlich auströpfeln.

Die habituelle Strangurie erklärt Astruc aus Narben und Verhärtungen in der Harnröhre.

War nun der Tripper nichts als der Ausdruck eines krankhaften Zustandes der Samenflüssigkeit, so beruhte der Bubo auf einer Verderbniss der Lymphe, hervorgebracht durch das syphilitische Gift, welches mit ihr in Berührung gekommen. Diese Berührung konnte auf drei Arten stattfinden, entweder unmittelbar durch den verdorbenen Samen während des Beischlafs selbst, und in diesem Falle entstand der wesentliche Bubo, oder mittelbar und durch Uebertragung, oder durch Aufsaugung, z. B. in Folge eines unterdrückten Trippers: dann war der Bubo symptomatisch, oder endlich auf eine durchaus vermittelte Weise durch den Umtrieb des syphilitischen Giftes im Blute, und dann war der Bubo pathognomonisch. Den Bubo der erstern Art betrachtet er nicht als ein Symptom der allgemeinen Syphilis, sondern als einen rein örtlichen Zufall. Dasselbe gilt von dem symptomatischen Bubo, und bei beiden bedürfe es ebenfalls nur einer angemessenen und fortgesetzten Ausscheidung des giftigen Stoffes, womit der Bubo gar keine Besorgniss wegen des Ausbruchs der allgemeinen Syphilis errege; seine ganze Wichtigkeit beruhe also lediglich auf dem Grade seines Umfangs, seiner Intensität u. s. w. Indem der Bubo ganz unabhängig von seiner ersten Ursache einen verschiedenen Charakter hinsichtlich seiner Form, seines Verlaufs und seines Ausganges annehmen kann, so nahm Astruc drei Arten desselben an: den entzündlichen, den ödematösen und den verhärteten Bubo. Da Astruc seiner Theorie gemäss in der Eiterung des Bubo ein sicheres Mittel erblickte, den syphilitischen Stoff aus dem Körper zu schaffen, so gehen seine Vorschriften für die Behandlung auch dahin, eine reichliche Eiterung zu unterhalten. Gleichwohl scheint er die Zertheilung des Bubo und

eine merkurielle Behandlung zur Bekämpfung des Giftes vorgezogen zu haben, welches letztere späterhin durch angemessene Abführmittel fortzuschaffen sei. Zum Schlusse seiner Monographie des Bubo giebt er noch eine Darstellung des fistulösen Bubo, welche in Absicht auf Symptomatologie nichts zu wünschen übrig lässt.

Tripper und Bubo waren das Ergebniss einer Art von syphilitischem Hauch; war aber das Gift in wirkliche Berührung mit einem Organe gekommen, so bildet es Geschwüre, und es entsteht der Schanker. Astruc erklärte denselben als ein oberflächliches, rundes, kallöses, hartnäckiges Geschwür, und verlegte seinen Sitz in die *folliculae sebaceae*, auf diese Weise den Umstand erklärend, dass er an gewissen Stellen besonders häufig vorkomme, z. B. an der innern Fläche der Vorhaut, an der Oberfläche der Eichel, im Innern der Scheide u. s. w.

Was nun den Grund der Verschiedenheit der syphilitischen Symptome betrifft, so haben wir gesehen, dass Astruc sie der grössern oder kleinern Flüchtigkeit des Ansteckungsstoffes, demgemäss er entweder durch Anfeuchtung oder durch Hauch wirke, zugleich aber auch dem verschiedenen Zustand der Theile im Augenblicke der Ansteckung zuschreibe. Von einer Verschiedenheit des zu Grunde liegenden Stoffes war also hierbei nirgends die Rede, vielmehr galt die Einerleiheit des syphilitischen Kontagiums für ein durchaus unangreifbares Prinzip.

Astruc hat den harten Rand des Schankers vollkommen gut gekannt; er schreibt ihn, den alten Ansichten getreu, der koagulirenden Wirkung des sauren und fixen Giftes zu. Auch auf die Schanker hat er hingewiesen, welche am Ausgang der Harnröhre liegend und äusserlich nicht zum Vorschein kommend, durch den Eiter, den sie absondern, den Schein eines vorhandenen Trippers erregen können, und machte auf diese Weise den Neueren Bahn, welche ein Jahrhundert später ein ganzes System auf diese problematischen Geschwüre in der Harnröhre gründen sollten. Da der Schanker in der Mehrzahl der Fälle blos ein örtliches Symptom war, so erforderte er auch blos örtliche Mittel, reinigende Wässer, leichte Kauterisationen. Erschien er aber als Symptom der allgemeinen Syphilis, so fiel er mit der Behandlung dieser zusammen.

Von der allgemeinen Syphilis selbst nun giebt Astruc keine nähere Erklärung, sondern sagt blos, dass sie sich durch Ver-

schlimmerung bereits vorhandener oder durch Wiedererscheinung bereits verschwundener oder endlich durch neue Symptome charakterisire; hier finden wir aber bei Astruc nichts, als eine blosse Nomenklatur von Symptomen ohne Erklärung ihres innern Zusammenhanges und selbst ohne genauere Charakteristik sehr vieler derselben. Er hat allerdings einige Züge des Bildes der syphilitischen Ausschläge gegeben, die tuberkulöse Form, die *Corona veneris*, den hornartigen Ausschlag bezeichnet, alles dieses aber ohne hinreichende Genauigkeit und Bestimmtheit. So finden wir denn auch bei ihm die sekundären Geschwüre des Mundes, der Kehle, die nächtlichen Knochenschmerzen, die Gummata, die Leiden der Knochen u. s. w.; von einem innern Zusammenhang dieser übrigens sehr sorgfältig beschriebenen Symptome aber ist keine Spur vorhanden. Endlich noch schreibt Astruc dem syphilitischen Gifte gleich allen seinen Vorgängern Störung und Schwächung aller organischen Funktionen zu, wodurch sie dann zur Ursache aller Krankheiten, die nur irgend das menschliche Geschlecht befallen können, zu werden vermöge.

Dass die allgemeine Syphilis von dem Eindringen des Giftes in den Gesammtorganismus hergeleitet wird, kann man nach dem Gesagten leicht denken. Wie aber die Lokalsymptome durch die verschiedenen Grade der Entzündung bestimmt wurden, so erfolgte auch das allgemeine Eindringen des Giftes nur in allmälig fortschreitender Weise, und zwar durch Vermittlung der natürlichen Säfte des Körpers, welche sie nach deren grösserer oder geringerer Verwandtschaft mit den Elementen des Ansteckungsstoffes früher oder später ergriff. Dergestalt ergriff das Gift, nachdem es auf dem doppelten Wege der Zirkulation des Blutes und der Zirkulation der Lymphe Besitz von dem Organismus genommen hatte, nach und nach und im Verhältniss jener Verwandtschaft zunächst die Samenflüssigkeiten, sodann die schleimigen Sekrete, darauf das Mark. Wird diese Ordnung einmal angenommen, so ist es leicht, den genauen Zusammenhang derselben mit den verschiedenen sekundären Erscheinungen zu finden. So wird, um ein Beispiel hiervon zu geben, man die Geschwüre der Schleimhaut durch spezifische Veränderung des von dieser Haut abgesonderten Schleimes erklären.

Zur Zeit Astruc's behaupteten einige Schriftsteller, fussend auf der Verderbniss des Blutes in der Syphilis, in dem aus der

Ader gelassenen Blute gewisse bestimmte Zeichen der venerischen Ansteckung finden zu können; Astruc wies diese Lehre zurück, fand aber, als er selbst bestimmte Mittel der Erkenntniss der Krankheit angeben sollte, unübersteigliche Schwierigkeiten. Inzwischen stellte er zwei Arten von Zeichen auf: die pathognomonischen und die aus der Anamnese hergenommenen Zeichen. Unter die ersten rechnet er die primäre Ansteckung, d. h. die Existenz von örtlichen Zufällen: dies aber hiess die Frage durch die Frage beantworten; die Erzeugung von offenbar syphilitischen Kindern: aber woran erkennt man dies?... rhachitische Kinder, aber das war ein wenigstens zweifelhaftes Zeichen; das Wiederauftreten ehemaliger Zufälle: aber wie ist dieser Umstand festzustellen?... die syphilitischen Flecke auf der Haut: aber was Astruc von diesen sagt, beweist, dass er sie nicht sehr gekannt hat; die Tuberkeln und Pusteln: hier findet man einige genauere Charaktere; die Härte, die runde Gestalt, das Glänzende, der besondere Sitz, die eigenthümliche Färbung. Als Zeichen, die aus dem Vorangegangenen herzunehmen sind, betrachtete Astruc den Verlauf der frühern Symptome. Also, je reichlicher ein Tripper geflossen war, jemehr ein Schanker geeitert hatte, um so weniger dürfe man auf sekundäre Syphilis schliessen.

Nachdem er abermals von dem Einfluss der Individualität auf die Prognose der Krankheit gesprochen, geht Astruc zur Behandlung der allgemeinen Syphilis über. Die bösen Folgen, welche die Salivationskuren nach sich gezogen, hatten endlich einen allgemeinen Widerstand gegen diese rohe Behandlungsweise hervorgerufen und bereits hatten die Gegner derselben ein Mittel aufgestellt, welches seine Stelle in der Therapie unter dem Namen der Exstinctionskur einzunehmen bestimmt war. Astruc bildete sich eine, zwischen diesen beiden Systemen liegende gemischte Methode, welche man die rationelle Salivationskur nennen kann. Er stellte für die Anwendung der Einreibungen strenge Kautelen auf, liess sie mit ausserordentlicher Sorgfalt anstellen, gab strenge Vorschriften, um zu einem mässigen und verständig unterhaltenen Speichelfluss zu gelangen, bezeichnete sämmtliche schlimme Zufälle im Voraus, welche die Salivationskur hervorbringen könnte, und gab die Mittel an, ihnen zu begegnen. Sieht man einen Augenblick von der Methode selbst ab, so kann man sich nicht enthalten, die Gewissenhaftigkeit zu bewundern, wo-

mit Astruc diesen praktischen Theil seines Werkes bearbeitet hat: er ist in dieser Beziehung ein Muster, welches man unaufhörlich den Syphilographen vorhalten muss, die nur zu oft von abstrakten und theoretischen Ansichten eingenommen sind.

Astruc hatte die Erfahrung gemacht, dass der Merkur die Syphilis nicht immer heile; daher stand er auch nicht an, zu erklären, dass dieses Mittel kein untrügliches Specificum sei, und gab eine Liste von gewissen Affektionen, die er für unheilbar hielt: den venerischen Testikel, die Krümmung der Ruthe, die Impotenz, die Lähmung und den Verlust des Haares.

Wie man nun auch über Astruc's Verdienst im Allgemeinen urtheilen möge, so viel steht fest, dass man ihm die endliche und vollständige Feststellung des syphilitischen Typus verdankt, und dass seit ihm die Syphilis als eine besondere Krankheit in ihren bestimmten, ihr zukommenden Grenzen betrachtet wurde. Wenn Astruc's Werk besonders dazu beigetragen hatte, die neue Welt als die Wiege der Syphilis anzusehen, und eine Theorie populär zu machen, welche sich auf die elenden Kombinationen einer krummen Wege liebenden Politik stützte, so sollte diese Meinung bald einen mächtigen und furchtbaren Widerspruch in dem kleinen Buche finden, welches unter dem Schleier der Anonymität der portugiesische Arzt Sanchez veröffentlichte, ein beredter und fleissiger Mann, der mit Feuer die Sache Amerika's ergriff und es unternahm, sie in der Meinung der gelehrten Welt und sämmtlicher Völker des alten Festlandes wieder herzustellen. Das Buch führt den Titel: *Dissertation sur l'origine de la maladie vénérienne, dans laquelle on prouve qu'elle n'a point été apportée d'Amérique et qu'elle a commencé en Europe par une épidémie.* Paris 1752. Der Kampf musste ein ungemeines Interesse erlangen, da Sanchez den Mann, der der grösste Gelehrte seiner Zeit war, mit keinen andern Waffen, als denen der Gelehrsamkeit und Wissenschaft zu bekämpfen wagte. Bekennen wir zuvörderst, dass er sich der schweren Aufgabe, die er übernommen, mit Ehren entledigt hat, und dass seine Abhandlung das Signal des Widerstandes gegen eine Hypothese wurde, welche, wie ein Glaubensartikel, fast von der Gesammtheit der Aerzte angenommen war.

Dieser Kampf nahm einen grossen Theil des achtzehnten Jahrhunderts ein, und es ist unnöthig, hier besonders hervorzu-

heben, dass es nicht wohl möglich war, in der Beurtheilung dieses wissenschaftlichen Streites sich streng an die Regeln der Zeitrechnung zu binden; Niemand wird verkennen, dass die Prüfung der Ansichten des Sanchez ihren natürlichsten Platz hinter der Lehre Astruc's finden müssen.

Sanchez' Schrift zerfällt in zwei besondere Abschnitte; im ersten widerlegt er die Meinung Astruc's, im zweiten entwickelt er ein eigenthümliches System über den Ursprung der Syphilis.

Gestützt auf die gleichzeitigen Quellen der berühmten Epidemie des funfzehnten Jahrhunderts, beweist er zuvörderst, dass die Syphilis im grössten Theile von Europa bereits seit dem Jahre 1493 und spätestens im Monat Juni 1495 bekannt gewesen sei. Zum Beweise dieser historischen Angabe führt er die bestimmtesten Aussprüche des Fulgosi, des J. Catanio und den so bekannten Beschluss des Parlaments von Paris gegen die *grosse variole* an. Darauf stellt er diese mächtigen Autoritäten mit den Zeiträumen der Entdeckung Amerika's und der Rückkehr des Columbus zusammen. Nach der ersten Rückkehr ist nirgends von einer Krankheit die Rede, die mit der Syphilis Aehnlichkeit hätte, obgleich der Sohn des Columbus, welcher über jene Reisen öffentlich Bericht abstattete, mit ängstlicher Sorgfalt alle Uebel beschrieben hatte, von denen die Spanier bei jenen mühsamen Unternehmungen befallen worden waren; sein Stillschweigen in Bezug auf die Syphilis war daher schon ein Beweis gegen die Hypothese von der amerikanischen Einschleppung. Wenn auf der andern Seite Oviedo den Zeitpunkt dieser Einschleppung nach der zweiten Rückkehr des Columbus feststellte, so weist Sanchez nach, dass er sich geirrt, und dass er die von dem Mangel und den Entbehrungen aller Art, welche auf der Flotte des berühmten Seefahrers herrschten, herrührenden Uebel für Syphilis genommen hatte. Uebrigens war der Widerspruch in diesem Falle ganz offenbar, da die zweite Rückkehr est im Mai 1496 stattfand, und die Syphilis spätestens im Jahre 1495 über Europa verbreitet war. Oviedo spricht zwar von einem gewissen Peter Margarit, welcher von Christoph Columbus auf Hispaniola zurückgelassen, in Folge verübter Gewaltthaten habe entfliehen müssen, und darauf den Samen der berühmten Epidemie nach Spanien gebracht habe; Oviedo behauptet ihn gesehen zu haben, aber er giebt kein einziges Zeichen des Uebels an, von welchem die-

ser Mensch befallen gewesen sein sollte, und hiermit verliert seine Aussage jede Beweiskraft. Astruc wollte die Ansteckung von der Belagerung Neapels ausgehen lassen; aber Sanchez weist diese Behauptung zurück, indem er sich auf den bereits bezeichneten Widerspruch beruft. Wirklich hatten die kriegerischen Ereignisse, von welchen Astruc spricht, im Jahre 1496 stattgefunden, und dieses Datum liess sich nicht mit der durchaus feststehenden frühern Erscheinung der Syphilis in Frankreich und Deutschland zusammenreimen. Diese Widerlegung wurde von sorgfältigen Untersuchungen über die Stellung der Heere, über die wahrscheinliche Berührung zwischen den Franzosen und Spaniern unterstützt, und es geht daraus ganz offenbar die Unmöglichkeit einer Ansteckung im Sinne Astruc's hervor. Ist es nun noch nöthig, von den allgemeinen Gründen zu sprechen, welche der Ansicht des Sanchez zu Hülfe kommen, von dem Stillschweigen des Petrus Martyr, der im Jahre 1500 eine Geschichte der neuen Welt schrieb, von dem Schweigen des Ferdinand Columbus, welcher den Bericht der Reisen seines Vaters im Jahre 1498 veröffentlichte? Diese negativen Beweise dürften allein hinreichen, um die offenbar parteiische und aus selbstsüchtigen Interessen hervorgegangene Behauptung Oviedo's zurückzuweisen.

Sanchez stellt am Schlusse seiner Abhandlung fest, dass es durchaus keinen Zusammenhang zwischen der, *Bubas* genannten, Krankheit und der Syphilis gebe, und er setzt sehr gut auseinander, dass es hauptsächlich die Einführung des Guajaks in Europa, welchen man lange für ein Specificum gegen die Syphilis hielt, war, was der Meinung von dem amerikanischen Ursprung der Krankheit das Uebergewicht verschaffte. Nach Zerstörung der von Astruc wiederholten Fabel des Oviedo geht Sanchez um zwei Jahrhunderte zurück, und nimmt die Ansichten wieder auf, welche die ersten Syphilographen ausgesprochen hatten. Er glaubt, dass das syphilitische Uebel in einigen Gegenden Europa's epidemisch angefangen habe, und stützt sich dabei auf die von gleichzeitigen Schriftstellern hervorgehobenen atmosphärischen Einflüsse; so ist es, seiner Meinung nach, nicht in den Wind zu schlagen, wenn Leoniceno das in Rede stehende Uebel den unheilvollen Ueberschwemmungen zuschrieb, welche seiner Zeit stattgefunden hatten; wenn Benedetti

sie aus einer Störung in dem Gange der Jahreszeiten hervorgehen liess. Sanchez stützt sich ausserdem auf die Heftigkeit der dazumal der Syphilis zugeschriebenen Symptome und auf ihre schnelle Abnahme, was in seinen Augen jeden Gedanken an Kontagiosität ausschliesst, indem die Krankheiten dieses letztern Charakters das Eigenthümliche haben, sich niemals zu verändern, wie z. B. die Pocken, die heutzutage ganz so sind, wie sie bereits Rhazes beschrieben hat. Ohne auf eine nähere Bestreitung der Ansicht des portugiesischen Arztes einzugehen, leuchtet doch soviel ein, dass er die Frage zu früh und zu voreilig entschieden hat. Offenbar nämlich hätte er zunächst ausser Zweifel stellen sollen, ob die Epidemie des funfzehnten Jahrhunderts auch wirklich von entschieden und rein syphilitischer Natur gewesen ist. Ist es dagegen ausgemacht, und man darf dies annehmen, dass jene Epidemie aus allgemeinen Zufällen und syphilitischen Symptomen zusammengesetzt gewesen ist, so wird man sich nicht länger bewogen fühlen, jener angeblichen Abnahme einer Krankheit beizustimmen, deren wahre Natur sich in dem Chaos der Beschreibungen verliert, welches die Zeitgenossen uns davon zurückgelassen haben.

Im fernern Verlauf seiner Beweisführung beruft sich Sanchez auf das fast allgemeine spontane Auftreten der Krankheit, auf ihren raschen Verlauf, ihre Erscheinung im Herbste, ihre Vorliebe für die ärmern Klassen der Gesellschaft, ihren Fortschritt von Osten nach Westen, lauter Eigenthümlichkeiten, welche ihm den epidemischen Ursprung der Syphilis zu einer erwiesenen Sache machten.

Dieser zweite Abschnitt der Schrift des Sanchez ist offenbar sehr unvollständig, und er hat es selbst gefühlt; denn in der zweiten Ausgabe derselben veröffentlichte er eine Anzahl von Auszügen aus gleichzeitigen Schriftstellern, um das Ansehen seiner Lehre dadurch zu verstärken. Er benutzte zu dem Ende besonders die Arbeit des Peter Pinctor, der vom Papste beauftragt war, einen Bericht über die herrschende Krankheit abzustatten; aber diese Anführungen fügen zu Dem, was er bereits gesagt hatte, nichts Neues hinzu, die Frage blieb unentschieden, weil es immer noch unausgemacht war, ob, wenn man eine Epidemie annahm, diese ausschliessend der Wirkung der Syphilis zugeschrieben werden müsse.

Offenbar war die Abhandlung des Sanchez ein Werk von grossem und dabei moralischem Nutzen, da sie dazu gedient, ein grausames Vorurtheil zu zerstören und die neue Welt von einem Schimpfe zu reinigen, womit sie Oviedo befleckt hatte: aber man muss auch sagen, dass es jenseits dieses Streites über Data eine noch viel interessantere Frage gab, welche bereits von Blegny, Musitano, Calmet, Bekket geahnet und berührt worden ist, nämlich die Frage, ob die Krankheit für eine neue (eingeschleppt oder epidemisch entstanden) gehalten werden müsse, oder ob sie schon von Alters her existirt habe. Diese Frage schliesst denn auch die andere mit ein: ob die Syphilis, durch eine Epidemie oder durch Einschleppung zufällig entstanden, eines Tages auch wieder aus den Reihen der menschlichen Krankheiten ausscheiden könnte, oder, ob ihrer Dauer keine Grenzen gesetzt seien. Es ist zu bedauern, dass Sanchez die Frage nicht unter diesem Gesichtspunkte aufgefasst hat; denn wenn man den gewissenhaften Gebrauch, den er von seiner Gelehrsamkeit machte, erwägt, so hätte man davon, wo nicht eine vollkommene Erledigung dieses so bestrittenen Punktes, doch eine brauchbare Ansicht desselben erwarten können. Astruc hatte die ganze Wichtigkeit des von den Anhängern der Anciennität der Krankheit erhobenen Streites gefühlt; denn er prüfte mit der äussersten Sorgfalt alle Thatsachen, die dahin gingen, sie festzustellen. Wenn die Abhandlung des Sanchez seine Lehre theilweise geschwächt hatte, so hatte sie die Frage hinsichtlich des Ursprungs der Syphilis doch nur verringert, aber nicht gelöset, und wenn man in Zukunft in dieser Beziehung sich Zweifel erlauben durfte, so muss man doch anerkennen, dass vorläufig der Vortheil auf Seiten Astruc's war, dessen Beweisführung grossentheils unbeantwortet blieb, und noch lange vorherrschen sollte.

Der grösste Theil der Schriften des Sanchez blieb lange unedirt, und es ist bekannt, dass sie besonders durch die Sorgfalt Andry's, Mitgliedes der königlichen medizinischen Gesellschaft, veröffentlicht worden sind. Unter ihnen müssen seine Beobachtungen über die venerischen Krankheiten angeführt werden, welche die Arbeiten dieses Gelehrten über die Syphilis ergänzen, und obgleich diese Sammlung später fällt, als die berühmte Dissertation, so muss doch hier davon gesprochen werden, wo es sich von den Meinungen eines Mannes handelt, der unter

den Syphilographen seiner Zeit einen so ausgezeichneten Platz einnimmt. Uebrigens existirt zwischen der historischen Abhandlung von 1752 und der Schrift, von der ich jetzt Rechenschaft geben will, ein solches inneres Band, dass es unlogisch gewesen wäre, diese beiden Werke von einander zu trennen: man wird sehen, dass das zweite nur das Gegenstück des erstern und eine nothwendige Folge der Grundsätze sei, welche Sanchez in seiner Widerlegung des Systems des Oviedo, das von Astruc angenommen und erweitert worden war, aufgestellt hatte. Der Titel der Schrift, von welcher wir jetzt zu reden haben, lautet: *Observations sur les maladies vénériennes par feu Antoine-Munès-Ribeiro Sanchès, publiées par M. Andry. Paris* 1777.

Sanchez hatte eine grosse Anzahl chronischer Zufälle beobachtet, deren Diagnose noch nicht festgestellt war, und bei vielen Leichenöffnungen krankhafte Veränderungen gefunden, welche noch kein Anatom beschrieben hatte. Daher kam er auf den Gedanken, jene Symptome und diese Veränderungen dem venerischen Gifte, nach angeblich vorhergegangener Ausartung desselben, zuzuschreiben. Diese Annahme brachte ihn ganz natürlich dahin, die Erblichkeit der Syphilis auf eine vollständige und unbedingte Weise anzunehmen. Er steht also nicht an, zu sagen, dass, wenn ein junges Mädchen vor dem Alter der Reife von jener Krankheit befallen würde, so müsse man die Ursache davon in den Ausschweifungen der Aeltern suchen: „Diejenigen, sagt er, welche von angesteckten Eltern erzeugt sind, sind von einem reizbaren, empfindlichen und lebhaften Temperamente; ihre Stimme ist fein, ihre Brust und Schultern sind schmal und oft ist ihre Brust so übel gebildet, dass sie der eines magern und fleischlosen Geflügels gleicht... Das Gift spricht sich durch empfindliche Augenübel aus, durch Drüsenanschwellungen am Halse und an andern Stellen, durch Blutspeien, durch Blutsturz, der in Lungensucht übergeht... Frauenzimmer leiden an Unregelmässigkeiten der Menstruation, an Magenkrampf und Kolik, an weissem Fluss und hysterischen Zufällen... meistentheils erleiden sie frühzeitige Niederkünfte... darauf leiden sie an tausend Krankheiten der Brüste, welche oft in Phthisis übergehen, oder sie werden vom Friesel befallen. Endlich enden ihre Krankheiten mit Brustwassersucht, Bauchwassersucht, Tobsucht und Blödsinn, in welchem unglückseligen Zustand sie mehrere Jahre verleben können..."

Scheint dieses Gemälde übertrieben, so verschwindet es noch gänzlich an der Seite des Bildes, welches unser Autor von der Syphilis im Allgemeinen hinterlassen hat. Man weiss, dass die Abnahme der syphilitischen Krankheit von den meisten Syphilographen als eine Thatsache angesehen wurde, welche das mögliche Aufhören dieser furchtbaren Geissel hoffen liess; Sanchez dagegen gab zwar zu, dass die entzündliche oder epidemische Periode der Krankheit vorüber sei, glaubte aber nicht an die Verringerung der Schwere der Krankheit. „Unglücklicherweise," sagt er, „breitet sie sich weiter aus als jemals, zeigt sich in einer unendlichen Menge chronischer Krankheiten, und in der Verkleinerung des körperlichen Wuchses und der Abnahme der Kräfte der Individuen. Man ist erstaunt, auf jedem Schritt so vielen Augenübeln, so vielen Kröpfen, so vielen Leuten mit ungleichen Schultern, gekrümmten Rücken, krummen Beinen, einem schmächtigen Wuchs ohne hervortretende Muskeln und ohne Festigkeit der Knochen zu begegnen. Wenn das Abnahme der Syphilis heissen kann, und man hieraus schliessen will, dass sie aufhören werde, wie die Lepra, dann kann man überzeugt sein, dass diese Krankheit erst mit dem menschlichen Geschlecht aufhören und eines Tages die Ursache einer Revolution Europas sein werde... Es wäre zu wünschen, dass die Regierungen die Ausrottung oder Verringerung dieser langsamen und chronischen Pest unserer Tage mehr in Erwägung zögen, um Uebel zu vermeiden, welche man befürchten darf, wenn sie fortfährt, das menschliche Geschlecht zu bestürmen und zu vernichten..." Einige Schriftsteller hatten bereits die Liste der Uebel, welche die Syphilis erzeugen kann, seltsam vergrössert; keiner aber war so weit gegangen, als Sanchez, und, wenn seine trüben Vorhersagungen durch ein lebhaftes Gefühl für die Menschheit eingegeben waren, so muss man doch bekennen, dass sie den Stempel einer Uebertreibung an sich tragen, welche die Wirkung, die sie hervorzurufen bestimmt waren, nicht wenig schwächen musste. Man darf sich übrigens nicht wundern, dass ein so unterrichteter Mann, wie Sanchez, eine so leidenschaftliche Sprache habe führen können; es beweist blos, dass dieser grosse Beobachter bei seinen Studien über die Syphilis sich vorzugsweise mit der erblichen Fortpflanzung derselben beschäftigt hat, einer Ansteckungsweise, die bis dahin von den Syphilographen nur noch ganz unbestimmt angedeutet worden war.

Dies vorausgesetzt, wird man leicht begreifen, wie er dazu habe gelangen können, eine Masse von Uebeln, welche zu allen Zeiten existirt hatten und verschiedenen Ursachen zugeschrieben worden waren, von der Syphilis als ihrer Quelle abzuleiten und auf diese Weise jene Krankheit dieselbe Rolle spielen zu lassen, welche ihre berüchtigte Vorgängerin in Europa, die Lepra, gespielt hatte.

Neben diesem traurigen Gemälde von den Verwüstungen der Syphilis findet sich eine Wahrheit, die selbst noch in unsern Tagen zu wenig anerkannt wird. Sanchez unterschied vollkommen neben der entzündlichen oder akuten Syphilis, welche allein von den ältern Aerzten beschrieben worden ist, eine Syphilis, die er chronisch nannte, die sich in einer besondern Konstitution aussprach, und unter deren Herrschaft das Leben der Kranken von einer Menge von Leiden heimgesucht wird. Er schrieb diesen Zustand zunächst der Erblichkeit, dann aber auch einer frühern Ansteckung, welche anscheinend geheilt war, zu. Die meisten Syphilographen hatten bis dahin angenommen, dass das syphilitische Gift in der thierischen Oekonomie ein selbstständiges Dasein führe, dass es darin nach Art eines fremden Körpers wirke, bald dies, bald jenes Organ ergreifend. Sanchez stellte als Grundsatz auf, dass dieses Gift die gesammte Oekonomie zugleich ergreife und deutete auf diese Weise jene tiefen innern Veränderungen an, welche wir heutzutage unter dem Begriff der syphilitischen Konstitution zusammenfassen. Man entkleide diese Wahrheit von den beängstigenden Zusätzen, womit sie der trüb sehende Sanchez umschloss, und man wird eingestehen, dass hier ein ungeheurer Fortschritt gegeben ist, der an unserm Autor das seltenste Beobachtungstalent verräthi.

Diese Betrachtungen bilden die Einleitung zu der Schrift, mit der wir uns beschäftigen; ihnen folgt die Auseinandersetzung der Lehre von der Natur der Syphilis. Nachdem der Verfasser aufgestellt, dass das Fieber das Produkt eines Krampfes in den Arterien sei, wendet er diese Ansicht auf das Entstehen der Syphilis an, und verfuhr hierin durchaus logisch, da er sie, wie wir gesehen haben, von einem epidemischen Fieber ausgehen liess. Ihm waren daher die Symptome der Syphilis gleich den Erscheinungen, welche die Pest, die Pocken, der Biss giftiger Thiere erzeugen, das Resultat einer Verletzung des Prinzipes der Bewegung, des ἐνορμόν des Hippokrates, woraus denn der

Krampf der Arterien hervorging. Was hierbei bemerkt werden muss, ist, dass Sanchez in der Syphilis jenes giftige Prinzip erkannte, welches schon Fernel ausgesprochen hatte, und das noch der schönen Erklärung Hunters entgegensah.

Sanchez suchte den Beweis für seine Theorie in allgemeinen, von der Behandlung dieser Krankheit hergenommenen Ansichten. Der Krampf soll durch die Mittel beseitigt werden, welche Schweiss hervorrufen; da nun den antisyphilitischen Mitteln offenbar diese Eigenthümlichkeit gemeinschaftlich ist, so muss die Syphilis vom Krampf der Arterien herrühren! Man könnte sich ohne Zweifel veranlasst fühlen, gegen diese Logik Einwendungen zu erheben. Hier jedoch kann es genügen, sie angeführt zu haben. Was den Speichelfluss betrifft, so lässt ihn Sanchez keineswegs durch den Merkur bewirkt werden, sondern schreibt ihn dem Eindruck der kalten Luft auf das Zahnfleisch und auf die Schleimhaut im Munde der Kranken zu. Daher glaubt er auch, dass man ihn durch Erhaltung der Kranken in einer gleichmässigen mittlern Wärme vermeiden könne.

Hinsichtlich der Symptomatologie findet sich bei Sanchez der grosse Reichthum nicht, welcher der Schrift Astruc's eigen ist. Man begegnet darin keiner jener vollständigen und sorgfältigen Monographien, wie in dem letztgenannten Werke. Sanchez hielt sich am Allgemeinen, soweit dasselbe dazu diente, seine Meinung von der chronischen Syphilis in ein deutliches Licht zu setzen, und liess alles Einzelne, was sich auf die besondern Symptome bezog, als bekannt zur Seite liegen.

Er stützte seine Lehre zugleich auf verwandte Ansichten anderer Schriftsteller, besonders aber auf den Irländer O'Connel (*Morborum acutorum quorundam observationes medicinales-experimentales, auctore Mauritio O'Connel, Dublin* 1746) und auf Charles Bisset (*Medical essays and observations by Charles Bisset, M. D. London* 1766), welcher Letztere bei seiner Beschreibung einer Krankheit, die er den Land-Skorbut nannte, offenbar die Syphilis vor Augen hatte.

Die Behandlung, deren sich Sanchez durch vierzig Jahre gegen die Syphilis bediente, war folgende: So lange der Zustand akut war, er mochte sich übrigens als Schanker oder als Tripper, oder als Bubo aussprechen, beschränkte er sich stets gänzlich auf ein antiphlogistisches Verfahren; später, wenn jedes Symptom der

Entzündung verschwunden war, wandte er innerlich die Merkurialien in Verbindung mit Abführmitteln an. Sanchez hielt streng auf diese Reihenfolge und ging dabei davon aus, dass der Merkur, wenn er während des entzündlichen Stadiums gegeben würde, das syphilitische Gift zurücktreiben und dadurch eine Masse chronischer Krankheiten erzeugen könne. Auch legte er einen grossen Nachdruck darauf, dass die Kranken in einem Zustand vollkommener Ruhe erhalten wurden, und schrieb in den meisten Fällen die sekundäre Erscheinungen dem Umstand zu, dass der Arzt diese Vorsicht vernachlässigt habe, und dass dem Kranken erlaubt worden sei, seinen Geschäften und seinen Vergnügungen nachzugehen.

Mit dem Verschwinden des primären Symptoms war die Syphilis jedoch noch keinesweges geheilt, vielmehr blieb noch das Prinzip der Krankheit zu zerstörend, nämlich der Gefässkrampf, der nur einer schweisstreibenden Behandlung wich.

Sanchez glaubte auch an die Möglichkeit, dass die Syphilis ganz unvermittelt auftreten könne. Er führt an, mehrere Kranke gesehen zu haben, die das syphilitische Gift in sich trugen, ohne an den Theilen, durch welche sie angesteckt worden waren, Entzündung, eine Wunde, oder sonst irgend eine sichtbare Spur zu haben. In diesem Falle sprach sich die Ansteckung sofort durch allgemeine Zufälle aus, und konnte schnell die schwersten Folgen haben, z. B. sogar Tobsucht.

Mochte übrigens eine örtliche, akute Reaktion stattgefunden haben oder nicht, immer konnte ein Heer von chronischen Krankheiten durch das venerische Gift erzeugt werden, worauf Sanchez jeden Augenblick zurückkommt. War die Syphilis ererbt, so zeigte sie sich in den verschiedenartigsten Krankheiten bis zur erlangten Pubertät der Kinder. Rhachitis, Augenentzündungen, Kopfgrind, Kröpfe, alle Arten von Ausschlägen, allgemeine Schwächen, Missbildungen, Wechselfieber, Gicht, Rheumatismus, Manie, Taubheit, weisser Fluss u. s. w. werden hier sämmtlich als Folgen der Syphilis besonders aufgeführt. Dabei muss noch bemerkt werden, dass Sanchez abweichend von den meisten Schriftstellern die Möglichkeit behauptete, dass das durch Erbschaft überkommene Gift lange Zeit hindurch unschädlich im Körper schlummern könne, eine Ansicht, die er so weit trieb, dass er annahm, dass das Gift nicht nur bis in das Alter der Reife hinein auf

diese Weise ruhen könne, sondern weit darüber hinaus, ja durch das ganze übrige Leben hindurch, um endlich erst an den Grenzen desselben mit seinen Wirkungen hervorzutreten. Nachdem Sanchez einmal so weit gegangen war, kannte die Einbildungskraft der sein Beispiel nachahmenden Syphilographen keine Grenzen mehr, und so konnte es kommen, dass die Syphilis eines Tages als der alleinige Typus aller menschlicher Krankheiten betrachtet wurde. Es ist nicht zu leugnen, dass in dieser Uebertreibung eine grosse Gefahr für die Praxis lag; gleichwohl muss anerkannt werden, dass ihr eine bis dahin wenig bekannte Wahrheit zu Grunde lag, nämlich die Existenz und erbliche Uebertragbarkeit einer eigenthümlichen abnormen Konstitution, als Wirkung der chronischen Syphilis, und auf diese Weise stellte sich eine wichtige Distinktion fest zwischen der angeborenen und ererbten Syphilis, wovon nur die erste von fast allen Schriftstellern aufgestellt, die letztere aber noch niemals erkannt und beschrieben worden war.

Zu Einreibungen räth Sanchez blos, wenn die Syphilis eine blos äusserliche ist, bei schwachen und zarten Personen; aber dann empfiehlt er grössere Dosen, als man allgemein anwandte, und verband damit den Gebrauch schweisstreibender Dekokte. Ausserdem aber giebt es noch eine Behandlungsweise der chronischen Syphilis, welche man Sanchez eigenthümlich nennen kann. Während seines Aufenthalts in Russland, wo er zum Arzte der kaiserlichen Armee ernannt worden war, hörte er von einem deutschen Wundarzt, dass man in Sibirien im Volke den Sublimat gegen die Syphilis anwende. Nach mit diesem Mittel gemachtem Versuche kam Sanchez dahin, dass er dasselbe für das beste Medikament gegen die Syphilis ansah. Er theilte es van Swieten mit, der ihm seinen Namen gab und es allgemein einführte. Sanchez aber wandte es unter Beobachtung gewisser Bedingungen an, ohne die es ohne Nutzen bleibe, wo nicht schädlich werden könne; so sollte es nothwendig von der Anwendung russischer Dampfbäder begleitet werden; daher wunderte er sich, dass van Swieten diese Indikation weggelassen und sie durch die Anwendung schleimiger Dekokte ersetzt habe. Jedenfalls ist es Sanchez, den man die Einführung des Sublimats in die Therapie der Syphilis zu verdanken hat. Er liess ihn in Kornbranntwein auflösen und gab ihn starken Personen bis zu einem halben Gran ein

oder zwei Mal täglich, wobei er nach jeder Dose ein Dampfbad nehmen liess. Der Unterlassung dieser letzten Vorschrift schrieb Sanchez einzig und allein den Mangel an Erfolg zu, welchen die in Frankreich und England mit dem Sublimate gemachten Versuche hatten.

Wir verlassen nunmehr Sanchez, um zu einem andern berühmten Schriftsteller des vorigen Jahrhunderts überzugehen, und dessen Einfluss auf die Gestalt der Lehre von der Syphilis vorzuführen. Wir meinen den bereits genannten van Swieten selbst und werden zu dem Ende hauptsächlich die Erläuterungen ins Auge fassen müssen, welche er zu den Aphorismen des Boerhaave geliefert hat.

Zur Zeit, als van Swieten schrieb, war es besonders die Frage nach dem Ursprunge der Syphilis, welche die Geister lebhaft beschäftigte. Er selbst verrieth kein besonderes Interesse für diese Streitfrage, schloss sich aber übrigens der Ansicht Astruc's an. Die Kontagiosität der Krankheit nahm er als ausgemacht an, über die Art und Weise der Uebertragung wiederholte er blos die vorgefundenen Ansichten. Auch er verwechselte die angeborne und ererbte Syphilis; wurde das Kind angesteckt geboren, so hielt er dafür, dass diese Ansteckung im Leibe der Mutter durch das Gift, welches der Strom des Blutumlaufes mit sich führte, erfolgt sei. Indessen berührte Swieten bei dieser Gelegenheit eine Frage, welche der Erblichkeit nahe lag und bereits den Scharfsinn der Syphilographen in Bewegung setzte, nämlich ob das dem Kinde mitgetheilte Gift längere Zeit nach der Geburt des Kindes schlummern und seine Wirkung erst in einem vorgerückten Alter äussern könne. Van Swieten äussert sich hierüber behutsam, lässt aber merken, dass er an diesen Schlaf der Syphilis nicht glaube. Die allgemein herrschende Ansicht, wonach die Syphilis zuerst örtlich auftrete und sodann fortschreitend den ganzen Organismus ergreife, beschränkte van Swieten auf die Mehrzahl der Fälle, indem er ausserdem die Möglichkeit zuliess, dass der Ansteckungsstoff unmittelbar in den Körper eindringen könne, ohne an dem Punkte des Eintritts irgend eine Spur zu hinterlassen. Wenn ausserdem unbestreitbare Beispiele bewiesen, dass die Syphilis lange Zeit im Körper vorhanden sein könne, ohne sich durch irgend ein Symptom zu äussern, so schloss van Swieten hieraus, dass während dieser

Zeit das syphilitische Gift den ganzen Körper durchdringen müsse, noch bevor es zu einer örtlichen Offenbarung desselben komme. Diese Auffassung ist für eine wahre Eroberung auf dem Gebiete der Syphilographie anzusehen und macht Epoche, indem sie die vollkommene und abschliessende Theorie vom syphilitischen Gifte vorbereitete.

Die Annahme der spontanen Entstehung der Syphilis stützte sich damals auf ein Raisonnement, welches ihr einen Anstrich von Wahrheit gab, nämlich: die Syphilis habe nothwendig durch einen Zusammenfluss ausserordentlicher und unbekannter Umstände entstehen müssen, sie habe bei einem einzelnen Individuum anfangen müssen, weil sie nur von einer kranken Person auf eine gesunde übertragbar sei. Boerhaave hatte gesagt, dass das venerische Uebel nur aus einer durch dieselbe Krankheit verunreinigten Quelle geschöpft werden könne. Van Swieten suchte nun nach der ersten Ursache der Syphilis. Er bewies zuerst die Unmöglichkeit einer syphilitischen Epidemie, darauf prüfte er nach der Reihe die verschiedenen Meinungen, die über den Ursprung der Syphilis aufgestellt waren. Keine derselben genügte ihm, endlich bleibt er bei einer zwar auch schon vor ihm, jedoch nicht mit einer solchen Entschiedenheit ausgesprochenen Ansicht stehen, wonach die Krankheit wahrscheinlich in heissen Ländern durch zügellosen Geschlechtsgenuss bei gleichzeitig scharfer und giftiger Beschaffenheit der weiblichen Regeln erzeugt sei.

Von dem Grundsatze ausgehend, dass die Krankheit immer da anfängt, wo Berührung stattgefunden hat, nimmt van Swieten, wie die meisten Syphilographen seiner Zeit, verschiedene Grade der Ansteckung an, wobei es auf die Beschaffenheit des Gewebes, die Schärfe des Giftes u. s. w. ankommt. Je dichter diesemnach das Gewebe ist, je mehr widersteht es der Ansteckung, je bösartiger der ansteckende Stoff ist, desto leichter erfolgt die Krankheit; je höher die Temperatur ist, um so schneller und kräftiger tritt die Uebertragung des Giftes ein. Was insbesondere den Tripper betrifft, so gründet van Swieten die verschiedenen Grade seiner Bösartigkeit auf die verschiedene Färbung des Ausflusses.

Am Merkwürdigsten bleibt unter allen diesen allgemeinen Betrachtungen die Neigung, die allgemeine Ansteckung ohne vorhergehendes örtliches Leiden als möglich zu erkennen, welche

denn auch bei der Lehre vom Schanker abermals hervortritt. Van Swieten fügt nämlich, nachdem er die Ansichten Boerhaave's vollständig angenommen, noch hinzu, dass unter dem Einfluss gewisser Umstände das Gift in's Blut dringen könne, ohne ein primäres Geschwür zu erzeugen, und dass es sodann metastatisch auf die Haut wirkend, daselbst Pusteln erzeuge, die mit dem Schanker ganz von einerlei Natur und Beschaffenheit wären. In dieser Auffassungsweise lag nun ein bestimmter Fortschritt, nämlich die Erkenntniss, dass die Syphilis primär als Ausschlag auftreten könne. Van Swieten betrachtete jedoch diese Art und Weise der syphilitischen Ansteckung als Ausnahme von der Regel, wobei er dennoch sagt, dass die allgemeine Ansteckung, welche durch keine örtliche vermittelt worden ist, eine viel schwerere Krankheit bewirke, als da, wo sie von dem zuerst ergriffenen Ort ausgegangen ist.

Was den Verlauf der Syphilis anbetrifft, so finden wir bei van Swieten die sämmtlichen Hypothesen über die fortschreitende Ansteckung wieder. Wie alle Ansteckungsstoffe, habe auch der venerische die Eigenthümlichkeit, sich die gesunden Theile zu assimiliren und sie dadurch seiner eigenen Natur ähnlich zu machen. Jedoch wirke er dabei mit grösserer Langsamkeit als Pocken, Hundswuth und Pest. Hinsichtlich des Weges, den das syphilitische Gift im Körper nimmt, folgt van Swieten ganz den Ansichten Boerhaave's. Auch ihm ist das Fett im Zellgewebe der Sitz der Syphilis. Er verwirft die Stufenleiter der Verwandtschaften, welche Astruc ersonnen hatte, und geht die verschiedenen Wirkungen durch, welche die syphilitische Ansteckung in dem Maasse, als sie sich weiter entwickelt, hervorbringt. Er würdigte vollkommen die Verschwärungen des Gaumens, des Rachens, des Zahnfleisches und macht darauf aufmerksam, wie dieselben fortkriechend Luftröhre und Lungen ergreifen könnten. Kein Organ vermag dem Angriff des syphilitischen Giftes zu widerstehen, und van Swieten verfolgt es bis in das Gehirn, wohin es besonders durch sein Streben nach den obern Theilen des Körpers gezogen werde. Es erzeugt Gummata, Exostosen, tiefliegende Schmerzen und kann Veranlassung zum Schlagfluss, zur Epilepsie, zur Blindheit, Taubheit, Lähmung u. s. w. werden.

Eine besondere Sorgfalt wandte Swieten auf die Erkennt-

niss der venerischen Geschwüre. Er stellte nicht blos Zeichen auf, wodurch sich dieselben von den nicht spezifischen unterscheiden, sondern versuchte auch Unterschiede unter den venerischen Geschwüren selbst diagnostisch festzustellen. Nun finden wir bei ihm zwar kein vollständiges und erschöpfendes Bild des Schankers; einige wichtige Züge desselben indessen, die sich auf die Form des Geschwürs beziehen, die abgeschnittenen Ränder, die graugrünliche Farbe des Sekrets, dessen schwere Gerinnbarkeit, das eigenthümliche Ansehen der Narben — Alles ist bei van Swieten bereits anzutreffen. Fügt man hinzu, was Goulard über den flechtenartig fortkriechenden Gang dieser Geschwüre, über die schleimige Beschaffenheit ihres Produktes und besonders über die Art und Weise der Narbenbildung bekannt gemacht hat, so hat man alle Fortschritte genannt, welche die Diagnostik des Schankers zu dieser Zeit gemacht hat. Goulard sagt: dass die Vernarbung der syphilitischen Geschwüre mit einem dünnen und rothen Häutchen beginne, welches sich vom Mittelpunkt bis nach dem Umkreise hin ausbreite, wodurch sie sich vorzüglich von den einfachen Geschwüren unterscheide, bei denen die Vernarbung umgekehrt von den Rändern nach der Mitte hin stattfindet.

Der Schanker wurde von fast allen Syphilographen als Folge der unmittelbaren Berührung des Giftes angesehen. Van Swieten theilt diese Meinung, indessen wir haben bereits angeführt, dass er in gewissen Fällen dieses Symptom als den Ausdruck der auf metastatischem Wege wirkenden allgemeinen Syphilis ansah. Was den Verlauf und die Entwickelung des Schankers betrifft, so geht van Swieten nicht über Dasjenige hinaus, was wir bei Astruc gefunden haben; darin weicht er jedoch sehr merklich von ihm ab, dass er den Schanker auch an Stellen annahm, wo Astruc dessen Möglichkeit leugnete, nämlich an der Aussenfläche der Vorhaut und auf dem Körper der Ruthe. Astruc stützte sich dabei auf die Abwesenheit der Talgdrüschen an diesen Punkten, welche nach ihm der eigentliche Sitz des Schankers war; van Swieten aber wies die Unhaltbarkeit dieser Behauptung Astruc's selbst unter dessen eignem Gesichtspunkt nach, da Talgdrüschen überall existiren, mit Ausnahme der Handfläche, der Fusssohle und der Finger.

Mit Astruc behauptet van Swieten, dass die beiden alten

bekannten und beschriebenen Ausflüsse aus den Geschlechtstheilen nicht syphilitischer Natur gewesen wären, und dass der wirklich venerische Tripper in Europa erst nach der Epidemie des 15ten Jahrhunderts erschienen sei, ohne dass man genau den Zeitpunkt seines ersten Auftretens angeben könne. Uebrigens theilt er die Meinungen Boerhaave's über die Verschiedenheit des Charakters des Trippers und stellt demnach ebenfalls die uns bereits bekannten verschiedenen Arten desselben auf. Die Balanitis, welche die Schule von Montpellier und besonders Littre für eine übermässige Absonderung gewisser Drüsen an der Basis der Eichel ansahen, erklärt van Swieten dagegen für einen aus der ganzen Substanz der letztern dringenden Ausfluss.

Der eigentliche Tripper war ihm derjenige, der seinen Sitz in dem Kanal der Harnröhre hat. Van Swieten stellte einige neue Ansichten darüber auf. Er nimmt an, dass, je länger das Stadium der Opportunität dabei daure, um so schwerer die darauf folgende Krankheit sei, und ging dabei davon aus, dass, je länger das aufgenommene Gift im Innern der Harnröhre verweile, um so grösser auch seine Wirkung sein müsse, je schneller es dagegen ausgetrieben werde, um so schwächer werden auch seine Folgen sein. Dabei sagte er denn noch, dass die ausfliessende Materie nicht von einem Geschwüre abgesondert werde, da seine bisweilen übermässige Menge in keinem Verhältniss mit den etwaigen Geschwüren, die man in der Harnröhre fände, und die er übrigens bei Weibern niemals angetroffen habe, stehe.

Hiermit war eine ganz neue Frage aufgestellt, über welche weitläuftig und mit grosser Gelehrsamkeit gestritten worden ist, nämlich, ob der syphilitische Tripper nothwendig mit Geschwüren der Harnröhre verbunden sei oder nicht. Man sieht, dass die Hypothese vom verborgenen Schanker sehr weit in die Geschichte der Syphilis hinaufreicht. Seit lange hatte man es für einen Grundsatz betrachtet, dass das Eigenthümliche der Syphilis in Verschwärung bestehe; Boerhaave liess keinen Tripper ohne Geschwür gelten und mit ihm glaubte eine grosse Menge von Syphilographen, dass die Materie des Trippers Eiter sei. Seit den Entdeckungen Morgagni's aber fiel diese Ansicht zusammen, und van Swieten zog daraus den Schluss, dass zwar zufällig Geschwüre mit dem Tripper verbunden sein können, dass dieses jedoch keinesweges nothwendig sei.

Diese Meinung ist von grosser Wichtigkeit; denn in ihr ist die Quelle jener spätern Lehre zu suchen, wonach der Tripper gar nicht syphilitischer Natur sei. Kaum weiss man, dass der Tripperschleim kein Eiter sei, und schon stellt ihn Abraham Kaau mit demjenigen zusammen, der in einem gewöhnlichen Katarrh abgesondert wird. Doch hütet er sich, ihm den spezifischen Charakter zu nehmen und sagt vielmehr, dass ihm der Giftstoff der Syphilis einwohne. Van Swieten aber geht weiter: er zieht eine Parallele zwischen dem Tripper und dem Schnupfen, findet in beiden die nämlichen charakteristischen Zeichen, denselben Verlauf, denselben Ausgang, und doch, sagt er, zeigt sich beim Schnupfen durchaus kein Geschwür in der Nase. Dasselbe ist der Fall bei dem katarrhalischen Husten, der auch keine Geschwüre in den Lungen erzeugt. Schloss nun hieraus van Swieten, dass der Tripper ohne Geschwüre sei, so konnten Andere leicht weiter gehen, und behaupten, da der Schnupfen ein einfacher Zufall sei, so sei es auch der Tripper.

Die *Ophthalmia gonorrhoica* schreibt van Swieten besonders der Metastase des Trippers zu, sobald derselbe durch ein irrationelles Verfahren unterdrückt worden sei; nimmt aber ausserdem mit Astruc an, dass sie auch durch unmittelbare Uebertragung des Tripperstoffes auf's Auge entstehen könne, hält jedoch diese Fälle für äusserst selten. Dieser verschiedene Ursprung ändere übrigens nichts an den Symptomen.

Auch beim weiblichen Geschlecht nimmt van Swieten verschiedene Grade des Trippers, je nach dem Sitze desselben in der Scheide oder im Muttermunde oder der Harnröhre selbst an.

Das Studium des Sitzes des Trippers bot damals ein grosses Interesse dar, und die Schriftsteller waren keineswegs über diesen wichtigen Punkt untereinander einig. Sie beschränken denselben auf mehr oder weniger enge Grenzen, je nach den ihnen vorgekommenen Fällen. Trotz der Autorität Morgagni's glaubte van Swieten, dass der primäre Tripper nicht bis in den Uterus selbst dringen könne, und schreibt die vorgekommenen Fälle dieser Art einer Metastase der allgemeinen Syphilis auf die weiblichen Geschlechtstheile zu.

Der Tripper kann bei Weibern nach van Swieten leicht mit dem weissen Fluss verwechselt werden, mit dem er besonders als erste Varietät eine grosse Aehnlichkeit hat. Doch un-

terscheiden sich beide Affektionen durch die verschiedene Schnelligkeit ihres Verlaufs, durch die Farbe und besonders durch die juckende oder schmerzhafte Empfindung in der Scheide, welche den Tripper begleitet.

In Betreff des Bubos hatte man seit Musitano die Theorie der Ausscheidung aufgegeben; die Weichengegend war nicht mehr der natürliche Ausführungsgang der Leber, kurz, diese alte humoralpathologische Ansicht hatte der neuern Lehre von der Absorption des Giftes Platz gemacht. Boerhaave und nach ihm van Swieten nahmen an, dass der Bubo dadurch entstehe, dass der syphilitische Stoff durch die Lymphgefässe bis in die Drüsen gelange. Die Beobachtung, dass der Bubo besonders bei gleichzeitiger Anwesenheit eines Schankers oder Trippers entsteht, veranlasste den Schluss, dass das durch den einen oder den andern dieser primären Zufälle abgesonderte Gift die beständige und nothwendige Ursache jener Anschwellung in der Inguinaldrüse sei. Andererseits glaubte man auch noch ganz allgemein, dass, je grösser die Menge des von einem Tripper oder Schanker herrührenden Ausflusses sei, um so weniger allgemeine Syphilis zu befürchten stände. Da nun aber der Bubo durch vorzeitige Unterdrückung des Ausflusses, sowohl beim Schanker als beim Tripper, hervorgebracht werde, so müsse bei seiner Anwesenheit die Gefahr der allgemeinen Syphilis ganz besonders gross sein. Indessen konnte auch das Gift hier zum Stillstand kommen, und durch die Eiterung sich erschöpfend den übrigen Körper unergriffen lassen. Den ohne Vermittlung des Schankers oder des Trippers auftretenden Bubo, welchen Astruc für ein sekundäres Symptom erklärt, van Swieten aber seiner Theorie gemäss als eine mögliche Folge der ohne vorangegangenes Lokalleiden auftretenden Syphilis betrachtet, zählt der Letztere zu den sehr seltenen Zufällen. Uebrigens stellt van Swieten drei Arten des Bubo auf, welche jedoch nichts als die verschiedenen Stadien desselben sind; er unterscheidet nämlich einen entzündlichen, einen eiternden und einen verhärteten Bubo.

Mit besonderer Sorgfalt beschäftigte sich van Swieten mit der syphilitischen Hodengeschwulst. Astruc hatte sie von der Affektion der Samenbläschen hergeleitet; van Swieten dagegen stellte den Grundsatz auf, dass Alles, was den freien Durchgang der von den Testikeln abgesonderten Feuchtigkeit durch das *vas*

deferens verhindert, auch auf ganz mechanische Weise Ursache der Anschwellung dieser Organe werden könne. Als entfernte Ursache dieser Erscheinung betrachtet Astruc die Unterdrückung oder Verringerung des Trippers oder die Wirkung des auf eine oder die andere Weise mit dem affizirten Organe in Berührung gekommenen Giftes. Van Swieten schliesst sich dieser Meinung an, ohne nach dem nähern Zusammenhang zwischen der Unterdrückung des Ausflusses und der Entwickelung der Hodengeschwulst zu forschen; er begnügte sich damit, das Zusammentreffen dieser beiden Zufälle festzustellen. Dass eine Metastase dabei mitwirke, war wahrscheinlich seine Meinung; aber über die Natur derselben spricht er sich durchaus nicht weiter aus. Dass die Hodengeschwulst auch als Symptom der allgemeinen Syphilis auftreten könne, leugnete er nicht, doch spricht er nicht weiter darüber, indem er versichert, dass ihm ein solcher Fall niemals vorgekommen sei. Ganz mit seiner Ansicht von den Folgen des unterdrückten Ausflusses stimmt es übrigens überein, wenn er vor der Anwendung der adstringirenden Mittel bei Behandlung des Trippers warnt.

Die den venerischen Zufällen so häufig folgenden Harnbeschwerden haben von jeher den Scharfsinn der Schriftsteller beschäftigt. Sydenham schreibt sie mit allen Vorgängern einer Art von Verhärtung zu, welche man Karunkel nannte, und die die Harnröhre mehr oder weniger vollständig verstopfen und hiernach Dysurie, Ischurie und Strangurie erzeugen könne. Da die Anatomie diese Hypothese durch zahlreiche Beobachtungen unbestätigt gelassen hatte, so behaupteten einige Schriftsteller, unter andern Sharp, dass die Karunkeln nach dem Tode plötzlich sich erweicht haben könnten. Benevoli schrieb die Harnstrenge nicht dieser Art von Tuberkeln zu, sondern vielmehr der Exkoriation der innern Haut der Blase. Morgagni bewies, dass in der Harnröhre schwammichte Geschwülste vorkommen können, dass sie aber viel weniger häufig sind, als man glaubt. Sharp behauptet auch noch, dass in den meisten Fällen die Zufälle der Harnstrenge von einfacher Verengerung der Harnröhre herrühren. Van Swieten bildete sich eine gemischte Ansicht, indem er die Harnbeschwerden vorzugsweise fleischigen Auswüchsen in der Harnröhre, ausserdem aber auch andern Ursachen zuschrieb. Darauf sucht er umständlich die Meinung Daran's zu widerlegen,

welcher als Grundsatz aufstellte, dass die Dysurie die nothwendige Folge des syphilitischen Giftes sei, und dass, wenn man sie nicht aus einer kürzlich stattgefundenen Ansteckung herzuleiten vermöchte, man sie doch immer auf einen, wenn auch noch so lange vorhergegangenen Tripper zurückführen könne. Die Anwendung der Kerzen beim Tripper betrachtete van Swieten als unnütz, wo nicht als schädlich.

Nachdem van Swieten die örtlichen Symptome der Syphilis beschrieben hat, verfolgt er den Gang des Giftes durch den gesammten Organismus, ohne aber zu den bereits oft genannten allgemeinen Zufällen irgend einen neuen charakteristischen Zug hinzuzufügen.

Was die Behandlung der Syphilis und zwar zunächst des Trippers betrifft, so stimmen die Vorschriften des van Swieten mit seiner Ansicht von dieser Krankheit überein und glaubt man, wenn man sie liest, irgend eine der neuesten Abhandlungen über den Tripper vor sich zu haben. Da die Affektion für ganz örtlich galt, so verlangte diese Krankheit auch nur eine örtliche Behandlung: allgemeine oder örtliche Bäder, erweichende Einspritzungen, strenge Diät u. s. w. Von dem Grundsatz ausgehend, dass die beste Behandlung des Trippers diejenige sei, welche den Ausschluss des Giftes begünstige, räth van Swieten in grosser Menge einhüllende und leicht harntreibende Getränke nehmen zu lassen, damit der Urin unaufhörlich die von dem krankhaften Ausfluss benetzte Harnröhre abwasche; dagegen verwirft er alle scharfen oder adstringirenden Einspritzungen gänzlich. Eine Hauptfrage der Behandlung aber war, ob man Merkur dabei anwenden solle, oder nicht. Die meisten Schriftsteller jener Zeit entschieden sich für die Negative, und die englischen Chirurgen führten zahlreiche Fälle dafür an, dass selbst der Sublimat ohne glücklichen Erfolg gegen jede Art des Trippers gewesen sei. Van Swieten nahm diese Ansicht auf und betrachtete den Merkur für unnütz, selbst gegen chronischen Tripper, den er für häufig unheilbar betrachtete. Auch gegen Blutentziehungen, welche Astruc rühmte, erklärte er sich. Er rieth blos mit Turner die Anwendung mässiger Abführmittel und besonders den Gebrauch der Balsame, welcher durch englische Aerzte in Aufnahme kam.

Die Behandlung des Bubo bestand nach seinen verschiedenen Stadien entweder in der zertheilenden oder der zeitigenden Methode,

zuletzt in der Eröffnung. Hervorzuheben ist hier noch die Anempfehlung des Goulard'schen Bleiwassers.

Die Hodengeschwulst soll durch eine ziemlich kräftige antiphlogistische Behandlung bekämpft werden. Ferner durch Pflaster, besonders aber durch solche Mittel, welche das Wiedererscheinen des unterdrückten Trippers zu begünstigen vermöchten.

Da der Schanker gleichfalls für ein rein örtliches Symptom angesehen wurde, so war man schon lange auf den Gedanken gekommen, die Kauterisation, welche das Gift verhindern sollte, in den Körper einzudringen, anzuwenden. Diese Ansicht, welche bis zu Johannes de Vigo hinaufsteigt, war zur Zeit van Swietens sehr in Gunst, aber dieser Arzt, vorsichtiger oder einsichtsvoller, betrachtete dieses Verfahren als sehr gefährlich und zwar aus zwei Gründen: entweder sei das Gift schon zu tief eingedrungen, um es durch das Aetzmittel noch zu erreichen, oder das Geschwür konnte bereits das Ergebniss einer Metastase des in den Organismus eingedrungenen Giftes sein, und in diesem Fall war die Kauterisation unnütz. Zur Unterstützung seiner Meinung führte er entscheidende Beobachtungen an und schloss, dass es keine sicherere und rationellere Behandlungsweise gegen den Schanker gebe, als diejenige, die er bereits für den Tripper aufgestellt hatte, und die für alle primäre Symptome passe, nämlich erweichende Umschläge und innerlich solche Mittel, die die Ausscheidung des Giftes durch Bethätigung der Eiterung beförderten. Wo es nothwendig ist, zu Aetzmitteln seine Zuflucht zu nehmen, da sollen blos die sanftesten gewählt werden. Einige Schriftsteller hatten die Ligatur als ein Mittel gegen syphilitische Warzen empfohlen; van Swieten verwarf sie als zu schmerzhaft und gefährlich. Dagegen rieth er zu Waschungen mit einer Auflösung von Sublimat.

Die wahre Syphilis begann erst, sobald die Ansteckung den gesammten Körper ergriffen hatte, d. h. wenn den örtlichen Erscheinungen nächtliche Knochenschmerzen, Ausschläge, Gummata u. s. w. gefolgt waren; dann soll zu einen kräftigen, mit allgemeinen und tief eingreifenden Wirkungen verbundenen Verfahren geschritten werden. Die Räucherungsmethoden betrachtete van Swieten als zu schwer anwendbar und zu gefährlich. Die Schmierkur war bereits fast von allen Aerzten aufgegeben, und kaum konnte sie Astruc eine Zeit lang durch sein Ansehen noch auf-

recht erhalten. Van Swieten zieht die innere Anwendung des Merkurs beiden genannten Methoden vor. Diese Behandlung war nicht neu, und Jedermann kennt die berüchtigten Pillen des Barbarossa. Die Unwissenheit und Ungeschicklichkeit roher Empiriker brachte jene Anwendungsweise in Verruf. Man glaubte damals, der Merkur wirke kraft seiner spezifischen Schwere und der sphärischen Gestalt seiner Atome; van Swieten bewies die Falschheit dieser Annahme, indem er zeigte, dass das Quecksilber zu Pulver gerieben die nämlichen Eigenschaften bewahre und dieselben Wirkungen hervorbringe, dass die eigenthümlichen Kräfte dieses Medikaments eben so unerklärlich seien, als die des Opiums und einer Menge von andern Mitteln; er wies ausserdem nach, dass die angeblichen Gefahren bei der innern Anwendung des Merkurs lediglich von der Unerfahrenheit und Ungeschicklichkeit, die dabei walteten, abhingen. Den durch diese Art, den Merkur zu geben, bewirkten Speichelfluss hielt er für sicherer und besonders für leichter zu bewerkstelligen. Er fing mit erweichenden Mitteln aller Art, mit leichten Abführungen und selbst mit Blutentziehung, wenn Plethora stattfand, an, dann gab er vorzugsweise das Kalomel. Gleich Astruc unterhielt er einen mässigen Speichelfluss, dessen Grenze er durch die Ausscheidung von 3 bis 4 Pfund Flüssigkeit bestimmte. Daneben hielt er auf eine gleichmässige Temperatur, auf eine passende Diät, auf den Gebrauch schweisstreibender Mittel, der Opiate, erweichender Gurgelwässer u. s. w.

Die damals neue und von der Schule von Montpellier angenommene Exstinktionsmethode nennt er blos, ohne sich über ihren Werth auszusprechen. Der Zeitpunkt war noch nicht gekommen, wo dieselbe den ersten Platz in der Behandlung der Syphilis einnehmen sollte.

Aber auch des Sublimats bediente sich van Swieten. Man darf ihn jedoch nicht für den Urheber des Gebrauchs desselben ansehen, indem es, wie wir bereits oben angeführt haben, vielmehr Sanchez war, der dieses Mittel in Europa bekannt machte, wie solches aus allen Briefen hervorgeht, die der Letztere an van Swieten geschrieben hat.

Dieser gab den Sublimat anfangs in den kleinsten Dosen, zu einem halben Gran auf eine Unze Weingeist, täglich zwei Mal einen Esslöffel; nach und nach stieg er mit dieser Gabe.

Diese Behandlungsweise verbreitete sich schnell, bald aber ergaben sich dabei mancherlei Uebelstände und getäuschte Erwartungen. Die zahlreichen Fälle von erfolgloser Anwendung dieser Methode, welche in dem für arme syphilitische Kranke bestimmten Markus-Hospital zu Wien vorgekommen waren, bestimmten eine Menge von Aerzten, dieselbe zu verwerfen. Unter andern erklärte sich Turner dagegen. Gleichwohl hat sie unter dem Namen der van Swieten'schen Methode bis auf unsere Tage fortgedauert. Es ist bereits oben erwähnt worden, dass an der Stelle der von Sanchez vorgeschriebenen Dampfbäder neben dem Gebrauch des Sublimats van Swieten schleimige Getränke verordnete. Uebrigens wandte er das Mittel gegen alle Symptome, sowohl äusserlich als innerlich, ohne Unterschied des Alters, des Temperaments u. s. w. an.

Gegen die ausschliessliche Anwendung der schweisstreibenden Methode erklärte sich van Swieten, obgleich er den Nutzen derselben als Unterstützungsmittel nicht verkannte. Auch die Cikuta und das Akonit, welche Stoerk empfohlen, verwarf er.

Unter den Schriftstellern zweiten Ranges über Syphilis sind nun noch mehrere erwähnungswerth, an deren Spitze offenbar Fabre, ein Schüler Petit's, zu stellen ist. Seine hierher gehörenden Schriften sind erstens: *Essais sur les maladies vénériennes*, *Paris* 1758; zweitens: *Traité de maladie vénérienne*, *Paris* 1765. Wir werden hier nur Dasjenige daraus aufnehmen, was dem genannten Schriftsteller eigenthümlich angehört.

Hinsichtlich der Ansteckungsfähigkeit der Syphilis stellt Fabre, gestützt auf Beobachtungen, die Behauptung auf, dass die Krankheit, wenn sie konstitutionell geworden ist, ohne alle wahrnehmbare Ursache plötzlich wieder in primäre Symptome ausbrechen und in diesem Falle dann auch wieder ansteckend werden könne. Er war ferner der Erste, der eine förmliche Grenzlinie zwischen der angeborenen und erbschaftlichen Syphilis gezogen hat. Die Syphilographen beschäftigten sich damals sehr lebhaft mit der Frage, ob das im Wege der Zeugung fortgepflanzte Gift lange Jahre in dem angesteckten Kinde schlummern und sich erst später durch auffallende Symptome verrathen könne. Fabre bemerkt in Bezug hierauf, dass dies nicht stattfinden könne, wenn Vater oder Mutter, während sie selbst an der Syphi-

lis leiden, dieselbe auf ihr Kind fortpflanzen. In diesem Falle sagt er, sterben die angesteckten Kinder entweder schon in der Mutter, oder kommen mit Geschwüren bedeckt zur Welt. Bei einigen erklärt sich die Krankheit kurze Zeit nach der Geburt; haben jedoch bei der Mutter während der Schwangerschaft keine frischen syphilitischen Symptome stattgefunden, so kommt das Kind am häufigsten mit anscheinend vollkommen guter Gesundheit zur Welt, und wenn der Krankheitskeim, den es mitgebracht, sich in der Folge entwickelt und ausspricht, so geschieht dies in Symptomen, die ihm eigentlich ganz fremd sind. Skropheln, Rhachitis, Skorbut u. s. w. sind dann die Erscheinungen, welche dadurch bedingt werden. Hier hätten wir also bereits die berühmte Theorie von der verlarvten Syphilis, welche später so bedeutende Angriffe auf die Syphilis selbst hervorrufen sollte.

Fabre stellte auf, dass die Eigenschaften und Wirkungen des Giftes in Folge einer Menge von Umständen variiren können; in gewissen Fällen erzeuge es eine akute Krankheit, verschieden an Heftigkeit und zuweilen tödtlich; in diesem Falle findet eine übermässige Eiterung statt, Karies an wichtigen Stellen, ferner Brand u. s. w.; am häufigsten nimmt jedoch die Krankheit einen langsamen, tückischen, fast unwahrnehmbaren Gang; die Symptome wechseln dann in's Unendliche, die Krankheit ergreift bald die Säfte, bald die festen Theile, bald das Nervensystem und kann endlich sich in die Gestalt aller chronischen Krankheiten kleiden. In diesem letzten Falle kann aber auch das Gift zehn, zwanzig, dreissig Jahre im Körper bleiben, ohne in irgend einer Art die Gesundheit zu stören. Man sieht also, dass Fabre der Syphilis keine fortlaufenden und eine zusammenhängende Reihe bildenden Symptome zuschrieb, sondern die verschiedenen Aeusserungen der syphilitischen Ansteckungen mehr als Paroxysmen einer Krankheit betrachtete, deren Ursache nicht getilgt ist. Uebrigens schliesst er sich auch der Ansicht an, wonach das syphilitische Gift sich mit allen andern Ansteckungsstoffen verbinden könne, wodurch dann die Unterscheidung der Wirkungen, welche auf Rechnung der Syphilis zu setzen sind, nicht wenig erschwert wird. Fabre nahm die Identität des Tripper- und Schankergiftes an, fügte jedoch hinzu, dass das letztere viel rascher sekundäre Zufälle herbeiführe, als jenes, und erklärte auch die durch den Schanker erzeugten für viel wichtigere und schwerere Art.

Hinsichtlich der Prognose der Syphilis sagt Fabre, diese Krankheit greife nicht mehr durch heftige und schnelle Wirkungen das Leben an; aber sie verkürze es durch verborgene Wirkungen, welche am öftersten gar nicht an das syphilitische Gift erinnern, und sie sei um so bösartiger, als sie sich unter Formen vervielfältigt, die man leicht gänzlich verkennen kann, und auf diese Weise führe sie zu einer wahren Ausartung des Menschengeschlechtes.

In Betreff der allgemeinen Syphilis wiederholt Fabre zwar das Fortschreiten nach den Verwandtschaftsgraden, wie solches Astruc in die Wissenschaft eingeführt hatte; allein belehrt durch richtige Beobachtungen räumt er doch ein, dass die sekundären Zufälle nicht immer in derselben Reihenfolge auftreten, sondern sich davon in unendlich verschiedener Weise entfernen können, und giebt sich nun die unnöthige Mühe, diesen mit der Theorie nicht übereinstimmenden Umstand durch Modifikationen des Ansteckungsstoffes, durch den Gebrauch von Palliativmitteln, durch atmosphärische Einflüsse u. s. w. zu erklären.

Dass Fabre die Diagnose der sekundären Syphilis für sehr schwierig erklären müsse, geht schon aus seiner ganzen Ansicht der Art, wie diese Krankheit im Körper wirkt, hervor. Er hat sich viel Mühe mit diesem Gegenstand gegeben, vermochte aber nicht, irgend ein spezifisches Zeichen zu finden, welches die Gegenwart der allgemeinen Syphilis ausser Zweifel setzen könnte. Dergestalt bleibt die Erkenntniss derselben in einem speziellen Fall mehr eine Sache der Vermuthung. So sagt er ausdrücklich: „Wenn irgend eine Krankheit hartnäckig den am meisten indizirten Mitteln widerstanden hat, dann ist man immer berechtigt, auf Gegenwart des syphilitischen Giftes zu schliessen, sobald irgend einmal ein Schanker oder ein unterdrückter Tripper vor der gegenwärtigen Krankheit stattgefunden hat. Aber es giebt auch Fälle, wo der leichteste Anschein hinreicht, zum Grunde liegende Syphilis anzunehmen und uns zu bestimmen, Antisyphilitica anzuwenden; dies ist besonders dann der Fall, wenn die Krankheit eine schwere ist und das Leben bedroht.“ Dass sich mit solchen Ansichten die Erkenntniss der Syphilis in's Unendliche verliert, leuchtet von selbst ein. Was die Behandlung der allgemeinen Syphilis betrifft, so hatte bereits der Montpellier'sche Arzt Chicoineau im Jahre 1718 die Möglichkeit und den Vor-

zug behauptet, die Syphilis ohne Speichelfluss zu heilen. Er stützte sich dabei auf die Nachtheile, die durch den Verlust an Merkur vermöge des Speichelflusses herbeigeführt würden, und auf den Nutzen, den ein längerer Aufenthalt desselben im Körper hervorbringen müsse. Welche Bewandtniss es nun auch mit dieser Theorie hatte, so hatte sie doch den praktischen Erfolg, dass sie von der ganzen Schule zu Montpellier, vielleicht auch aus Widerspruchsgeist gegen die Pariser Schule, an welcher damals der Name Astruc's glänzte, angenommen wurde. Man nannte diese Behandlung die Exstinktionsmethode. Sie bestand in der Anwendung von Merkurialeinreibungen in einer Weise, dass niemals Speichelfluss dabei entstehen konnte. Astruc führt sie an, ohne sie zu bekämpfen, aber auch, ohne sie zu loben. Fabre zog die ältere Methode vor, liess jedoch auch die neuere gelten, dagegen er lebhaft die Methode van Swietens, sofern dieselbe in der Anwendung des Sublimats bestand, angriff. Die Schwangerschaft betrachtete Fabre nicht als ein Hinderniss des Merkurialgebrauchs, und allzujugendlichen Kindern liess er den Merkur auf mittelbarem Wege zukommen, indem er sie durch die Milch einer Amme oder einer Ziege ernähren liess, welche Merkur nehmen mussten.

Wir übergehen eine Menge von Empirikern, zum Theil wirklichen Charlatans, die bald mit diesem, bald mit jenem untrüglichen Mittel gegen die Syphilis auftraten, und von denen es im vorigen Jahrhunderte eine überflüssige Menge gab. Sie haben für sich selbst oft grosse Vortheile damit erworben, für die Wissenschaft aber nichts der Aufbewahrung Werthes gestiftet. Erwähnen müssen wir jedoch des auch schon in diesem Jahrhundert aufkommenden Bestrebens, den Merkur als ein Specificum gegen die Syphilis zu verdrängen. Peyrilhe (schrieb 1774) wollte ihn durch das flüchtige Laugensalz ersetzen. Ritter (*Demonstratio quod atrocissima luis venereae symptomata non sint affectus morbi sed curae mercurialis instituta*, Erfurt 1744) schrieb die Mehrzahl der Uebel, welche die Syphilis verursacht, dem Merkur zu.

Wir kommen jetzt auf die grosse Reform zu sprechen, welche Hunter in der Lehre von den venerischen Krankheiten bewirkte. Das Werk desselben (*A treatise on the venereal disease, London* 1786) zerfällt in drei Abschnitte. Der erste umfasst die

Theorie der Syphilis, der zweite behandelt die örtlichen Symptome, der dritte hat die allgemeine Syphilis zum Gegenstande.

Hunter nannte das der Syphilis zum Grunde liegende Gift ein zusammengesetztes, weil es sowohl örtlich als allgemein wirke. Auf diesem Unterschied der Wirkung beruht, wie wir sehen werden, die Theorie, welche er sich von der Syphilis gebildet hat.

Ueber den Ursprung der Syphilis, eine Frage, die er für unwichtig hielt, giebt er nichts, dagegen untersucht er die Art und Weise, wie die Ansteckung stattfinden könne. Das venerische Gift ist nach ihm im Eiter oder sonst irgend einer abgesonderten Feuchtigkeit enthalten. Ohne ein solches Vehikel ist die Uebertragung des Giftes nicht möglich, und der Beischlaf ist vollkommen unschädlich, sobald kein giftiges Sekret vorhanden ist. Daher scheute er sich auch nicht, einem verheiratheten Manne, der mit dem Tripper behaftet ist, den Beischlaf mit seiner Frau zu gestatten, wenn er sich nur gewissen reinigenden Waschungen und Einspritzungen unterziehe.

Damit die Krankheit stattfinden könne, muss eine doppelte Entzündung vorhergehen, eine einfache, wodurch blos Eiter erzeugt wird und eine zweite, welche dem Eiter seinen spezifischen Charakter giebt. Diese spezifische Beschaffenheit war nun weder in Dunstform übertragbar, noch war sie in ihren Wirkungen von der Menge des giftigen Stoffes abhängig. Der Ansteckungsstoff des Trippers ist identisch mit dem des Schankers; denn der Tripper könne Schanker erzeugen und habe auch die allgemeine Syphilis zur Folge. Hunter berief sich in dieser Hinsicht auch noch auf ein damals ganz neues Verfahren, nämlich auf die Inokulation. Er stellte dieselbe an sich selbst an. Er impfte sich zuerst Tripperstoff in die Ruthe ein; es erfolgten Schanker, Bubonen und sekundäre Zufälle. Drei Jahre dauerte dieser Versuch. Nachdem er auf diese Weise die Identität des Tripper- und Schankergiftes bewiesen zu haben glaubte, leitete er die Verschiedenheit beider Krankheiten blos von der Verschiedenheit des ergriffenen Gewebes ab. Diesem nach entsteht der Tripper, wenn das syphilitische Gift eine absondernde Fläche betroffen, der Schanker dagegen, wenn eine nicht absondernde Fläche der befallene Theil ist.

Was das eigentliche Wesen der Syphilis betrifft, so verliess Hunter gänzlich die bis auf ihn fast allgemein herrschend ge-

wesenen mechanischen und chemischen Hypothesen, und setzte die Annahme einer dem venerischen Gifte inwohnenden Fähigkeit, einen spezifischen Reiz auf die Theile des Körpers auszuüben, an ihre Stelle. Uebrigens aber blieb er der herrschenden Ansicht von dem allmäligen Fortschreiten der Ansteckung in dem betroffenen Individuum treu und theilte in Folge dessen die Syphilis in drei Arten, wovon er die erste die unmittelbare (Schanker und Tripper) nannte, die zweite die hierdurch vermittelte, welche die sekundären Symptome umfasste, und schob zwischen beiden den Bubo als Uebergangsform ein.

Die Dauer des Zustandes der Opportunität machte er von der Beschaffenheit der Konstitution abhängig. Bei dieser Gelegenheit bemerkt er, dass Individuen, die bereits einmal an der Syphilis gelitten haben, eine grössere Neigung zu Ausflüssen aus der Harnröhre haben, als früher niemals angesteckte Personen. Diese völlig neue Bemerkung enthält den Schlüssel zur Erklärung jener Fälle von Tripper, welche fast ohne alle Inkubation, wenige Stunden nach dem Beischlaf vorkommen. Hunter verliess auch den alten Glauben an der Heilsamkeit des Tripperausflusses, sofern nämlich durch denselben das venerische Gift angeblich aus dem Körper entfernt werde; nicht dieser Entfernung des Giftes aus dem Körper schrieb er daher das endliche Aufhören des Trippers zu, sondern vielmehr dem Umstande, dass die ergriffen gewesenen Organe mit der Zeit die Empfänglichkeit für den spezifischen Reiz desselben verlören. Daraus folgte denn die Ansicht unmittelbar, dass der Tripper von selbst heile, eine Ansicht, der er jedoch in der Praxis, wie wir sehen werden, selbst nicht treu blieb.

Mit grosser Vollständigkeit und wahrer Meisterschaft beschreibt Hunter ferner den Verlauf und die charakteristischen Zeichen des Trippers, die Reihenfolge seiner Symptome, die verschiedenartigen Zufälle, die sich mit dem Tripper verbinden oder ihm folgen können, besonders aber die Verengerungen der Harnröhre, die Affektion der Blase, die Fisteln am Damme und die Anschwellung der Vorsteherdrüse. Was die Anschwellung der Testikel betrifft, die man für eine metastatische Erscheinung angesehen und als ein wahrhaft syphilitisches Symptom betrachtet hatte, so schrieb Hunter sie lediglich dem Konsensus der Theile zu und erklärte geradezu, dass dieses Symptom niemals wirklich

syphilitisch sei. Eben so sah er in dem zum Tripper hinzutretenden Bubo nur ein konsensuelles Symptom.

Die Behandlung, welche Hunter bei dem Tripper vorschreibt, folgt schon von selbst aus seiner ursprünglichen Annahme, wonach der Tripper eigentlich von selbst heile. Wirklich ist sie auch für die Mehrzahl der Fälle ganz Null, und er versichert, häufig genug nichts als Pillen von Brodkrume statt jedes andern Heilmittels verschrieben zu haben. Als allgemeine Regel empfiehlt er eine ausserordentliche Behutsamkeit in der Anwendung sowohl örtlicher als allgemeiner Mittel, welche direkt gegen den Ausfluss gerichtet wären, und kurz, man solle den Tripper wie jede andere Entzündung behandeln.

Wir haben bereits gesehen, dass Hunter den Schanker für eine Wirkung des Giftes auf eine nichtabsondernde Fläche erklärte. Seine geringere Häufigkeit im Vergleich zum Tripper schreibt er der geringern Empfindlichkeit der affizirten Stellen, so wie der grössern Leichtigkeit zu, mit welcher die letztern bald nach der Berührung mit dem Gifte gereinigt werden können. Beim Schanker lehrt er ferner, ist die Dauer der Inkubation eine längere, und er führt einen Fall an, wo dieselbe sieben Wochen umfasst habe; dennoch betrachtete er den Schanker als ein rein örtliches Symptom. Seine Beschreibung des Verlaufs und der charakteristischen Zeichen des syphilitischen Geschwürs hat lange Zeit für eine unumstössliche Autorität gegolten.

Was die Behandlung des Schankers betrifft, so nimmt hier Hunter keinesweges eine Selbstheilung an, vielmehr suche sich hier die Entzündung fortwährend auszubreiten und eine ununterbrochene Reihe spezifischer Reizungen zu verursachen. Eben darum sei die sicherste und beste Behandlung diejenige, welche das Uebel bald nach seinem Entstehen an Ort und Stelle zu ersticken im Stande ist, d. h. also, die Zerstörung der Geschwürsfläche durch das Kauterium. Es darf jedoch nicht verhehlt werden, dass Hunter selbst sich auf dies Verfahren nicht besonders verliess, und auf die sowohl innerliche als äusserliche Anwendung des Merkurs zurückkam.

Der Bubo ist nach Hunter die Folge der Absorption des Eiters durch die Lymphgefässe. Diese Lehre war nicht neu; doch hat der genannte englische Arzt das Verdienst, sie mit einem seltenen Scharfsinn dargestellt zu haben. Die Absorption konnte

unmittelbar stattfinden und den primären Bubo erzeugen, oder in Folge eines Trippers, was selten, oder eines Schankers, was das Häufigste war. Hunter nahm nur eine Art von Bubo an, und umfasste in derselben sämmtliche syphilitische Anschwellungen. Diese Theorie ist mit wenigen Abweichungen in der Form die noch heutzutage herrschende. Trotz dem aber, dass Hunter den Bubo von der Aufsaugung des Giftes herleitete, hörte er doch nicht auf, ihn für ein örtliches Uebel zu betrachten, bei welchem aber allerdings der Uebergang in sekundäre Syphilis sehr nahe liegt. Gänzlich verwarf er die alte Ansicht, wonach die Eiterung des Bubo gegen die allgemeine Ansteckung des Körpers prophylaktisch sicherstelle. Er empfahl daher die Zertheilung, so lange sie irgend möglich sei; war aber Eiterung, sei es von selbst, sei es in Folge der Behandlung, eingetreten, dann schritt er sofort zu einer merkuriellen Behandlung.

Die sekundäre Syphilis ist nach Hunter eine Wirkung fortgesetzter Aufsaugung des syphilitischen Giftes. Dennoch bleiben auch auf dieser Höhe der Krankheit nur die in der Zirkulation begriffenen Säfte der Sitz des Giftes; die Auswurfsstoffe, z. B. der Speichel, ferner die Milch, der männliche Same, sind stets frei davon. Aus diesem Grunde nimmt Hunter keine Vererbung der allgemeinen Syphilis an, und die Ansteckung beim Stillen, sei es von Seiten des Kindes oder der Amme, giebt er nur mit grosser Zurückhaltung zu.

Bei der Untersuchung, ob sich die allgemeinen Symptome in einer gewissen nothwendigen Ordnung entwickeln, ergaben sich ihm zwei Reihen, deren erste die Hautausschläge, die Affektion der Mandeln, der Nase, des Schlundes, der innern Oberfläche des Mundes und bisweilen der Zunge umfasst. Den Grund, warum diese Theile meist als die zunächst ergriffenen auftreten, findet Hunter nicht darin, dass ihnen das Gift früher zugeführt werde, als andern Theilen, noch darin, dass es seiner Natur nach sich mehr auf diesen oder jenen Punkt hinwerfe, sondern lediglich in der grössern oder geringern Empfänglichkeit der Theile für den spezifischen Reiz des Giftes. Die zweite Reihe umfasst die Affektion des Periosteums, der Aponeurosen, der Sehnen und der Knochen.

Hat nun einmal der Körper das syphilitische Gift durch Aufsaugung in sich aufgenommen, so ist die syphilitische Dis-

position gegeben, welche bei gegebener Gelegenheitsursache, oder auch von Zeit zu Zeit aus innern Ursachen in jenen äusserlich wahrnehmbaren Erscheinungen ausbricht, welche man die sekundären Symptome der Krankheit nennt. Dieser Ausbruch erfolgt mehr oder weniger schnell, je nachdem die Organe gewissen zufälligen Einflüssen mehr oder weniger offen ständen, z. B. der Kälte, welche durch eine Art von mechanischer Wirkung einen Krankheitszustand der ersten Reihe bilden können. Aus diesem System folgt, dass der Auftritt der sekundären Symptome keiner unveränderlichen Regel unterworfen sei, dass die Art und Weise ihrer Erscheinung von einer Menge von Umständen abhänge, unter denen ganz besonders der beständige Einfluss der Konstitution des Kranken zu nennen ist.

Die einzelnen Symptome der sekundären Syphilis selbst finden sich auf eine ausgezeichnete Weise bei Hunter abgehandelt. Die syphilitischen Ausschläge sind jedoch mehr angedeutet, als mit bestimmten Charakteren bezeichnet. Doch findet sich ihr chronischer Verlauf, ihre spezifische Färbung, ihre Neigung zur Eiterung wohl angegeben. Ja sogar von primär-syphilitischen Ausschlägen findet sich bei ihm eine Spur; denn er erzählt, dass er einen Ausschlag gleichzeitig mit einem Schanker habe auftreten sehen.

In der Therapie der Syphilis war Hunter ein erklärter Anhänger des Merkurs. Seine Wirksamkeit leitet er davon her, dass er einen neuen und eigenthümlichen Reiz an die Stelle des syphilitischen setze. Was die Art der Anwendung anlangt, so rieth er, den Merkur in steigenden Gaben zu reichen, dabei sollte in der Lebensweise des Kranken nichts geändert und nur Exzesse vermieden werden. Im Allgemeinen zog er die äussere Anwendung des Merkurs vor, und vertraute vorzugsweise dem *Unguentum mercuriale*, das er durch Guajak, Sarsaparille und nach Erforderniss des Falles durch Cicuta und Opium unterstützte. Seiner Ansicht von der syphilitischen Disposition gemäss räth er schliesslich, sich nie bei der Heilung der Symptome zu beruhigen, sondern nach dem Verschwinden derselben immer noch auf Tilgung jener Disposition zu bestehen. Eine bestimmte Grenze setzt er hierfür nicht fest, sondern stellt nur im Allgemeinen die Vorschrift auf, dass man in dem Grade, als die Krankheit lange

gedauert habe und heftig gewesen sei, in diesem Bestreben verharren solle.

Nach Hunter sinkt die Bedeutung der Schriftsteller über Syphilis in auffallender Weise. Indessen traten einige neue Ansichten hervor, die wir nicht unerwähnt lassen dürfen. Am bemerkenswerthesten in dieser Hinsicht ist die gegen das Ende des achtzehnten Jahrhunderts auftretende Theorie von dem doppelten Gifte, welche seit lange vorbereitet darauf hinauslief, den syphilitischen Typus gänzlich aus dem Wege zu räumen. Bevor wir jedoch näher auf diesen wichtigen Punkt der Geschichte der Syphilis eingehen, wollen wir beiläufig der Versuche erwähnen, welche der Schiffsarzt Brue mit der Inokulation des Tripper- und Schankerstoffs anstellte. Er bediente sich stets eines solchen Stoffes, welcher aus noch frischen Schankern und eben erst entstandenen Trippern entnommen war; die Resultate waren jederzeit negative. Auch der Versuche wollen wir gedenken, welche Mitté im Militär-Hospital zu Grenoble anstellte, die Syphilis allein durch Mittel aus dem Pflanzenreiche zu heilen, und denen der grösste Erfolg — wenigstens nachgerühmt wurde. — Im Jahre 1787 schrieb Nisbet, Arzt zu Edinburg, ein besonderes Werk über Syphilis, worin wir jedoch mit einigen Modifikationen nur das System Hunters wiederfinden.

Tode, Professor zu Kopenhagen, war der Erste, der sich in offener und bestimmter Weise dahin erklärte, dass der Tripper keine syphilitische Erscheinung sei. Diese Ansicht fand in Fr. Hoffmann und Baldinger in Deutschland eifrige Gegner; funfzehn Jahre später jedoch lieh ihr Benjamin Bell die Autorität seines Namens, und mit dem Werke dieses Arztes (*Treatise on Gonorrhoea virulenta and lues venerea, Edinburg* 1793) wollen wir uns näher beschäftigen.

Bell stützte sich ursprünglich darauf, dass der Tripper ohne Merkur heile; sein Hauptargument aber war dies, dass der Tripper niemals Schanker erzeuge, und umgekehrt, der Schanker niemals Tripper. Wo Schanker und Tripper zusammen sich fanden, behauptete Bell, dass jener, so wie dieser, auf eine isolirte Weise von resp. damit behafteten Personen erhalten worden wären. War nun aber z. B. der Syphilis bestimmt kein anderes Symptom, als der Tripper vorhergegangen, so erklärte Bell, in diesem Falle sei das syphilitische Gift, während der Tripper bereits

existirte, durch einen neuen Beischlaf mitgetheilt worden, oder, wenn gleichzeitig mit dem Tripper, doch aus einer andern Quelle, aus einer solchen nämlich, welche das Schankergift lieferte. Dieses letztere brauchte dann in dem angesteckten Individuum keineswegs ebenfalls zuförderst einen Schanker zu bewirken, indem das Schankergift, durch Absorption aufgenommen, unmittelbar die allgemeine Syphilis zur Folge haben könne.

Hunter hatte, wie wir gesehen, Schanker und Tripper aus demselben Gifte abgeleitet und die Formverschiedenheit dieser Krankheiten daher geleitet, dass der Schanker entstehe, sobald das Gift mit einer nicht absondernden Stelle in Berührung gekommen war. Der Tripper dagegen, wenn die betroffene Stelle eine absondernde Fläche wäre. Diesemnach, argumentirte Bell weiter, müsste der Schanker viel häufiger sein als der Tripper, da beim Koitus doch offenbar mehr Raum für die Ansteckung einer nicht absondernden Stelle gegeben sei, als umgekehrt. In dem Falle, wenn der Schanker dem Tripper und umgekehrt dieser jenem ohne eine neue Veranlassung zur Ansteckung folgt, so meinte Bell, dass beide Krankheiten, wenn sie auch hintereinander zur Erscheinung kommen, doch zu gleicher Zeit von einer mit beiden behafteten Person empfangen sein können, und das ungleichzeitige Auftreten derselben von der verschiedenen Dauer der Inkubation herrühre, die sich auf zwei bis drei Monate zu belaufen vermöge. Uebrigens meinte er, dass man wohl oft blosse Tripperexkoriationen für wirkliche Schanker genommen habe.

Die *Ophthalmia gonorrhoica* erklärte er durch Absorption des Trippergiftes, sie sei aber eben so gut, wie der Tripper selbst, ein blos örtliches Uebel und kein Beweis für das Ergriffensein des gesammten Organismus. Den Versuchen Hunters mit der Einimpfung des syphilitischen Giftes setzte Bell andere entgegen, nach welchen Tripperstoff immer nur leichte Geschwüre, die ohne Merkur heilten, erzeugte, Schankerstoff dagegen immer nur Schanker.

Nach alle dem blieb also Bell dabei stehen, dass es ein besonderes Gift für den Schanker und ein besonderes Gift für den Tripper gebe.

Bei letzterem nahm er die vier Spezies an, welche Boerhaave aufgestellt hatte, und stellte ihnen vier entsprechende Kurarten entgegen. Wir finden darin antiphlogistische Mittel,

Einspritzungen, Opiate u. s. w., aber — keinen Merkur. — Den Nachtripper schreibt er in der Mehrzahl der Fälle einem Zustand von Schwäche und Erschlaffung der befallenen Theile zu, wobei keine Ansteckungsfähigkeit stattfinde; die Verengerung der Harnröhre, die Geschwulst der Testikel und die Tripperbubonen schreibt er der Steigerung der Entzündung zu.

Den Schanker, den Bubo und die sekundäre Syphilis leitet Bell von dem eigentlichen syphilitischen Gifte ab.

Was das Alter der Syphilis betrifft, so war Bell ein Anhänger der Meinung, nach welcher sie schon den Griechen und Römern bekannt gewesen sei. — Die Ansteckung findet nach ihm sowohl durch unmittelbare Uebertragung des Giftes, als auch durch Erbschaft statt. Im Widerspruch gegen Hunter hielt er auch die Milch für ein Vehikel des Giftes. — Bell nahm einen durchaus regelmässigen Gang der Krankheit an, der nur durch die ärztliche Behandlung Modifikation erleiden könne; dieser Gang war: zuerst Schanker, dann in fortlaufender Reihe Bubo, Rachengeschwüre, Geschwüre des Mundes, Ausschläge, sekundäre Geschwüre, Knochenaffektionen, syphilitische Testikelgeschwulst, Alopecie, Blindheit, Taubheit. In dieser Reihenfolge hat er denn auch diese verschiedenen Zufälle abgehandelt.

Vom Schanker giebt er eine sehr gute Charakteristik. Den phagedänischen Charakter mancher Schanker sucht er durch eine Modifikation des zum Grunde liegenden Giftes zu erklären.

Den Bubo erklärt er, der herrschenden Ansicht gemäss, für ein örtliches Uebel, durch Absorption erzeugt. Zum Beweise dafür führt er an, dass bei Schankern an der Ruthe gemeiniglich der Bubo in derjenigen Weichengegend seinen Sitz habe, welche dem Sitze des Schankers entspräche. Sitzt der Schanker am Frenulum oder an irgend einem andern mittlern Theile der Ruthe, dann sind die Drüsen oft an beiden Seiten angeschwollen; sitzt dagegen der Schanker nur an einer Seite der Ruthe, so schwellen die Drüsen an der entgegengesetzten Weichengegend nur selten an. Den Umstand, dass die Anschwellung sich nur auf gewisse Drüsen beschränke, hatten Einige daraus erklärt, dass es in der Natur der Syphilis läge, nur die am meisten nach aussen gelegenen Theile zu ergreifen, Andere daher, dass die Auftreibung der zuerst ergriffenen Drüsen selbst ein Hinderniss für die weiter fortschreitende Absorption bilde. Dieser letztern

Ansicht schloss sich Bell an, indem er noch hinzufügte, dass das aufgesogene Gift sich verdünne, immer mehr an Virulenz und eben darum an Fähigkeit, Anschwellungen zu erzeugen, verliere.

So sehr aber auch Bell den Schanker wie den Bubo als blos örtliche Uebel betrachtete, für eben so gewagt hielt er es, sie blos durch örtliche Mittel zu behandeln. Es sei viel vorzüglicher, meinte er, die Kur des Schankers und des Bubo so einzurichten, als ob sie einen Theil der allgemeinen Syphilis bildeten.

Sehr gut beschreibt Bell die Rachengeschwüre, welche sich nach ihm um so schneller entwickelten, wenn keine Bubonen vorangegangen waren; auch die mit eigenthümlicher Kupferröthe und grosser Schmerzhaftigkeit begleitete syphilitische Halsentzündung, ohne Geschwürsbildung, finden wir bei ihm erwähnt.

Aus seinen Beschreibungen der übrigen sekundären Formen finden wir nichts Eigenthümliches hervorzuheben. Seine Darstellung der syphilitischen Ausschläge ist noch sehr unvollständig und unbestimmt, und besonders der diagnostische Theil derselben mangelhaft. Nur seine Beschreibung der syphilitischen Hodengeschwulst verdient eine besondere Erwähnung, weil man sich vor ihm fast nur mit der beim Tripper vorkommenden beschäftigt hatte. Hunter hatte geradezu erklärt, dass die Hodengeschwulst niemals eine venerische Affektion sei. Bell sagt, dass ihm mehrere Beispiele von Auftreibung der Testikel vorgekommen seien, die keine andere Ursache hatten, als die allgemeine Krankheit selbst. Er bemüht sich auch, die Unterschiede zwischen dieser Hodengeschwulst und der beim Tripper vorkommenden festzustellen. In dieser Beziehung führt er an, dass bei der wahrhaft syphilitischen Hodengeschwulst der Schmerz fehle, und wenn er doch nicht gänzlich mangelte, doch so dumpf und wenig empfindlich wäre, dass man ihn blos der Vermehrung des Umfangs und des Gewichtes des Testikels zuschreiben möchte. Während, sagt er ferner, bei der Tripperhodengeschwulst der Nebenhode zuerst ergriffen werde, sei bei der venerischen Hodengeschwulst der Testikel selbst der zuerst ergriffene Theil, und die Geschwulst verbreite sich erst später auf den Nebenhoden; auch sei im letztern Falle das Skrotum nur selten mitergriffen und schmerzhaft, und die Geschwulst entwickle sich überhaupt viel langsamer, als es beim Tripper der Fall ist. Vom Skirrhus des Testikels unter-

scheide sich übrigens diese Hodengeschwulst sehr merklich, auch gehe sie nur sehr selten in Eiterung über. Die Krankheit weiche einer merkuriellen Behandlung.

In Betreff der Frage, ob das syphilitische Gift die Säfte oder die festen Theile ergreife, erklärt sich Bell dahin, dass die Säfte jederzeit zuerst ergriffen würden; sei aber die Syphilis allgemein geworden, dann verschone sie auch die festen Theile nicht. — Hunter hatte entschieden geleugnet, dass das Blut angesteckt sein könne, indem er sich darauf beruft, dass in diesem Falle jede zufällige Wunde sich in ein syphilitisches Geschwür verwandeln müsste. Dagegen führt nun Bell Fälle an, wo Blutegelstiche sich in offenbare Schanker verwandelt hatten. Eben so behauptet Bell auch die Möglichkeit der erblichen Fortpflanzung der allgemeinen Syphilis gegen Hunter, und zwar finde in diesem Falle die Ansteckung von Seiten der Mutter durch das Blut, von Seiten des Vaters durch den männlichen Samen statt. — Die Erscheinung, dass die Syphilis mehr oder weniger lange latent sein könne, leitet Bell von der grössern oder geringern Disposition des Blutes her, dem Einfluss des syphilitischen Giftes zu weichen.

In Bezug auf die Behandlung der Syphilis war Bell ein Anhänger des Merkurs, dessen Wirksamkeit er dadurch erklärte, dass er ihn ein Gegengift der Krankheit nannte. Uebrigens zog er die äussere Anwendung des Merkurs allen andern Methoden vor und hielt sich im Allgemeinen zwischen der alten Salivationskur und der Exstinktionsmethode in der Mitte. Diese letztere hielt er für zuverlässig, vorausgesetzt, dass keine skrophulöse oder skorbutische Komplikation stattfände. Die Kauterisation im Anfang der Krankheit hielt er für gewagt; er wandte sie zwar an, liess ihr aber sechs, acht, zehn Tage hindurch eine merkurielle Behandlung vorangehen. — Den Bubo suchte er zuvörderst durch Zertheilung zu heilen; gelang diese nicht, so schritt er zur Eröffnung, ohne abzuwarten, dass er von selbst aufbreche. — Gegen sekundäre Geschwüre verfuhr er mittelst dreister Anwendung der Kauterien, und vorzugsweise des Höllensteins. Immer aber dienten diese Mittel nur zur Unterstützung der merkuriellen Behandlung, und zu diesem Zweck machte Bell auch vom Guajak, von der Sarsaparille und dem ganzen Heere der Diaphoretica Gebrauch.

Ueber die Syphilis der Kinder macht er einige interessante Bemerkungen. Die Erblichkeit der Syphilis vergleicht er mit der der Lungensucht, der Gicht u. s. w. und glaubt, dass sie in einer Familie so lange fortdauern könne, bis der Vater oder die Mutter einer vollständigen antisyphilitischen Behandlung unterworfen worden wäre. Ausserdem nahm er an, dass die Fortpflanzung der Syphilis stattfinden könne, ohne dass an den Aeltern die offenbaren Zeichen der Krankheit vorhanden waren. Auch sagt er, dass die Syphilis in diesem Zustande die Ursache einer grossen Anzahl von Fehlgeburten sein könne. Bei Behandlung syphilitischer Kinder empfahl Bell übrigens den Merkur und besonders das Kalomel. Auch schwangern Frauen scheute er sich nicht, den Merkur zu reichen. Schliesslich führen wir noch an, dass Bell dem syphilitischen Gifte die Fähigkeit zuschrieb, wenn es sich lange im Körper aufhielte, eine allgemeine Zerrüttung und eigenthümliche organische Leiden hervorzubringen. Er führt unter andern die Phthisis, das Asthma, den Rheumatismus, die Wassersucht, den Kopfschmerz, die Epilepsie und die Manie an, und erinnert auf diese Weise lebhaft an die Schilderungen, die wir bei Sanchez von den möglichen Folgen der Syphilis gefunden haben.

Wir beschliessen unsere Skizze mit den Leistungen Swediaurs. Derselbe hatte sich schon im Jahre 1784 durch seine in England herausgekommenen Schriften über die Syphilis bekannt gemacht. Um diese Krankheit zu studiren, durchreiste er ganz Europa und veröffentlichte endlich im Jahre 1798 ein Werk, in dem er Alles, was er über diesen Stoff gesammelt hatte, niederlegte. Viele bedeutende Modifikationen in der syphilitischen Kunstsprache rühren von ihm her. Er verwarf den Namen „venerische Krankheit“ gänzlich und führte den Namen Syphilis als ausschliessende Bezeichnung in die Wissenschaft ein; er setzte auch den Namen Blennorrhagie an die Stelle des unrichtigen Ausdrucks Gonorrhoe; auch das Wort Schanker verwarf er und nannte denselben syphilitisches Geschwür.

Das eigentliche Wesen der Syphilis betrachtete Swediaur als ein undurchdringliches Geheimniss. Die Ansteckung leitete er von der Assimilation des Giftes her, welches zuerst den lymphatischen und gallertartigen Theil des Blutes angreife, und sodann die festen Theile, sofern jene Bestandtheile gleichfalls reich-

lich in ihnen vorhanden sind. Ueber die Inkubation spricht er sich folgendermaassen aus: „Sobald das Gift dem menschlichen Körper einverleibt worden ist, bedarf es, gleich den andern Ansteckungsstoffen, eines gewissen Zeitraums, um jene Gährung, wenn ich so sagen darf, zu erzeugen, welche die Krankheit hervorbringt.“ Hiernach kann es scheinen, als ob sich dieser Schriftsteller von der alten Lehre, von der Oertlichkeit der Krankheit, freigemacht hätte; indessen man findet nicht, dass er weitere Folgerungen daraus gezogen. Er nahm ferner an, dass das Gift bedeutende Modifikationen erleiden und bald weniger, bald mehr scharf oder reizend sein könne, woher es denn rühre, dass die Symptome der Syphilis sich in Absicht auf ihre Schwere und Bedeutsamkeit so verschieden zeigen. Swediaur erklärte sich für das unbedingte Alterthum der Syphilis und suchte dasselbe durch Berufung auf in ältern Schriften vorkommende Beschreibung ähnlicher Krankheitsformen zu erweisen.

Unter Blennorrhagie verstand Swediaur den Ausfluss eines eiterförmigen Stoffes, welcher in Folge irgend einer Reizung entstanden. War es das syphilitische Gift, welches diese Reizung verursacht hatte, so war die Blennorrhagie eine syphilitische; war der Reiz nicht von spezifischer Natur, so entstand die einfache Blennorrhagie. Im ersten Falle wirkte das syphilitische Gift wie jeder andere scharfe Stoff; es reizte die Schleimhaut und veränderte deren Sekretion. Bisweilen konnte es selbst ein wirkliches Geschwür hervorbringen, in welchem Falle der durch dasselbe abgesonderte Stoff mit dem Gifte von gleicher Beschaffenheit und folglich ansteckend war. Swediaur behauptete demnach die Identität des Trippers und der Syphilis und nahm demgemäss an, dass der Tripper die Symptome der allgemeinen Syphilis zur Folge haben könne, was jedoch nur selten wirklich geschehe. Er glaubt auch, dass Tripper und Schanker einander wechselseitig erzeugen können, und zieht daraus den Schluss, dass es häufig von Nutzen sei, den Merkur gegen den Tripper anzuwenden, auch wenn derselbe nicht mit Geschwüren verbunden auftrete.

Seine Ansicht von der Möglichkeit eines einfachen Trippers gründete er auf den berühmten Versuch, den er an sich selbst anstellte, indem er sich durch Einspritzung von Ammoniak einen Tripper erregte. Auch Hunter hatte das Vorkommen des einfachen Trippers eingeräumt, mit dem Zusatz jedoch, dass er vor-

zugsweise bei solchen Individuen gefunden werde, die früher am syphilitischen Tripper gelitten hatten.

Bei Behandlung des Trippers befolgte Swediaur vorzugsweise die antiphlogistische Methode, räth jedoch zum Gebrauch des Merkurs in den Fällen, wo besonders heftige und hartnäckige Erscheinungen denselben begleiteten, weil dann Gefahr der allgemeinen Syphilis vorhanden sei.

Ueber die Folgekrankheiten des Trippers theilt Swediaur nichts Neues mit; es müsste denn die Behauptung sein, dass die Dysurie und Ischurie den Alten unbekannt gewesen seien, und dass die Geschwulst der Vorsteherdrüse Prostatokele heissen sollte.

Den Schanker oder nach ihm das syphilitische Geschwür theilte er in den primären und sekundären. Seine Beschreibung dieser Form hat ohne Zweifel das Meiste zu der Genauigkeit beigetragen, welche heutzutage in der Diagnostik derselben gefunden wird. Zu erwähnen ist noch, dass er auch einfache Schanker annahm, die nicht syphilitischer Natur wären und von irgend einer Schärfe erzeugt werden könnten. — Die Kauterisation des Schankers verwirft Swediaur gänzlich und empfiehlt an deren Stelle örtliche Anwendung des Merkurs, verbunden mit dem innerlichen Gebrauch desselben. Als örtliches Mittel zog er den Sublimat vor.

Den Bubo theilte Swediaur nach verschiedenen Gesichtspunkten in verschiedene Arten. Er stellt einen idiopathischen und einen sympathischen Bubo auf; bei dem ersteren war die Drüse selbst der Sitz des aufgesogenen Giftes, bei dem letztern befand sich das Gift ausserhalb der Drüse an der Mündung der lymphatischen Gefässe. Nach dem Zeitpunkt der Erscheinung des Bubo theilt er denselben in den primären und sekundären und, je nachdem er mit oder ohne Entzündung verbunden ist, in den tonischen und atonischen. In allen Fällen räth Swediaur zuerst die Zertheilung des Bubo zu versuchen, und zwar durch Einreibungen, die man jedoch nicht in die angeschwollene Drüse selbst, sondern in den Schenkel der entsprechenden Seite vornehmen solle. Gelingt die Zertheilung nicht, dann soll man die Eiterung unterstützen; die Eröffnung des Bubo mit dem Messer erklärt er gegen die Meinung Bell's für verwerflich. Gegen den eiternden Bubo soll dann eine merkurielle Behandlung eintreten.

In Bezug auf die verschiedenen Weisen, wie die allgemeine

Syphilis entsteht, glaubte Swediaur an die Möglichkeit der durch kein örtliches Uebel vermittelten Syphilis. Eben so auch an die Fortpflanzung durch die Zeugung, auch in dem Falle, wenn sich die Krankheit durch keine offenbare Erscheinungen ausspricht, jedoch mit der Einschränkung, dass sie nur vom Vater mittelst des männlichen Samens ausgehen könne. Auch rührt die Annahme von ihm her, dass ein Mann während des Beischlafes das in den Geschlechtstheilen einer Frau abgelagerte Gift, bevor dasselbe seine Wirkung geäussert, davontragen und darauf selbst krank werden könne, während der weibliche Theil selbst gesund bliebe.

Die Beschreibung der sekundären Zufälle, die Swediaur giebt, zeichnet sich weder durch Ordnung, noch durch Genauigkeit aus. Auch was er von den syphilitischen Ausschlägen sagt, ist von keinem besondern Werth und entbehrt fester, diagnostischer Grundlagen.

In der Therapie der Syphilis war Swediaur ein Anhänger der Exstinktionsmethode. Erwähnenswerth ist auch noch die eigenthümliche Art, wie er die Wirksamkeit des Merkurs in der Syphilis zu erklären versuchte. Das Quecksilber, sagt er, das ja ohne Ausnahme im oxydirten Zustande angewandt wird, setze im Körper seinen Sauerstoff an das syphilitische Gift, oder an diejenige Feuchtigkeit, in welcher es enthalten ist, ab, woraus eine neue, neutrale Verbindung entstehe, welche sich unschädlich gegen den Körper verhalte.

Ueber den Werth der Beobachtung und Erfahrung und über die Auslegung der Thatsachen in der Syphilidographie, von Dr. Castelnau.

(Aus *Cazenave's Annales des maladies de la peau et de la Syphilis.*)

Erstes Kapitel.

Von der Beobachtung.

Unter den Ursachen der abweichenden Meinungen, welche unter den Gelehrten und insbesondere unter den Aerzten stattfinden, nimmt ungenaue Beobachtung der Thatsachen den ersten Platz ein. Man kann aus dieser unleugbaren Thatsache den Schluss ziehen, dass Beobachten keine so leichte Sache ist, als man allgemein glaubt, und dass sie, um Frucht zu bringen, viel Zeit, Aufmerksamkeit und Scharfsinn verlange. Auch würde sich ein Jeder, der in unserer Zeit irgend ein wissenschaftliches Ansehen zu gewinnen hoffte, ohne seine Meinungen auf gemeine und vielfältige Beobachtungen zu stützen, gewaltig getäuscht finden. Diese Thatsache wird denn auch von einer grossen Parthei unter den Gelehrten anerkannt. Aber es giebt auch Viele, welche die Schwierigkeiten, zu einer genauen Beobachtung zu gelangen, für so gross halten, dass man, wäre ihre Meinung gegründet, für immer die Hoffnung aufgeben müsste, eine wissenschaftliche Wahrheit zu beweisen. Bemerkenswerth ist jedoch, dass eben diese eine solche Ungewissheit nur in den von ihren Gegnern behaupteten Thatsachen gefunden haben, ihre eigenen Beobachtungen dagegen für keinem Einwand unterworfen betrachten. Schon aus dieser Inkonsequenz könnte man den Verdacht schöpfen, dass sie zu ihrer Meinung mehr durch das Interesse ihres Systems als durch ernste und unparteiische Würdigung der Thatsachen selbt verleitet worden sind. Welches aber auch ihr Beweggrund gewesen sein mag, so lohnt es sich doch der Mühe, bevor man sich auf die mühsame Laufbahn des Beobachters begiebt, über den

Werth jener Meinung zur Gewissheit zu gelangen, damit man sich nicht der Gefahr aussetze, ohne allen Gewinn so schwierigen Arbeiten sich zu unterziehen.

Gilt das bisher Gesagte auf dem gesammten Gebiete der Naturwissenschaft, so ist es besonders die Syphilis, von der man mit fast unbedingter Gewissheit die Unmöglichkeit behauptet hat, durchaus sichere Thatsachen festzustellen. Mat hat diese Unmöglichkeit theils davon hergeleitet, dass die Kranken selbst keine wahrhaften Aussagen geben, theils dass gewisse Thatsachen sich ihrer Natur nach jeder Beobachtung entziehen, oder doch vom Arzte niemals die gebührende Aufmerksamkeit erhalten. Auf diese drei Punkte hin wird sich daher die Untersuchung zu richten haben, wenn ausgemacht werden soll, welchen Werth die angeführte Meinung wirklich besitze. Wir werden demnach einen jeden derselben besonders in Betrachtung ziehen.

1. Vom Werthe der Aussagen des Kranken.

Die Aussagen des Kranken können aus zwei Gründen von der Wahrheit abweichen, 1) weil sie täuschen wollen, 2) weil sie sich selbst täuschen.

1) Es ist ganz gewiss, dass es kaum eine Krankheit giebt, in welcher der Arzt mehr ausgesetzt ist, von Kranken getäuscht zu werden, als die Syphilis; die Ursachen hiervon liegen nahe genug. Doch hat man diese Ursache des Irrthums von Seiten des Arztes gewaltig übertrieben.

Erstens kann man nämlich nicht füglich annehmen, wenigstens nur mit sehr wenig Ausnahmen, dass Kranke ihren Arzt betrügen werden, lediglich aus Lust zu betrügen; es ist vielmehr viel vernünftiger und auch richtiger, anzunehmen, dass sie die Wahrheit nur dann verheimlichen, wenn sie irgend einen Nutzen davon haben, oder zu haben glauben. Nun sind aber Fälle, wo dieses möglich ist, nur in sehr beschränkter Anzahl vorhanden: sie finden blos statt, wenn Kranke sich wechselseitig beschuldigen, von einander angesteckt worden zu sein, oder vielmehr, wenn Scham, Eitelkeit, Furcht sie verhindern, Geständnisse über die Art, wie sie sich ihre Krankheit zugezogen, zu machen. Man muss daher z. B. nur mit äusserster Umsicht die Behauptungen einer Amme annehmen, welche die Krankheit von ihrem Säugling erhalten zu haben versichert, und umgekehrt. Eben so die Aus-

sagen eines Kranken, welcher die Krankheit nicht durch Beischlaf oder sonstige Ausschweifungen empfangen haben will. Aber deshalb, weil ein Kranker ein Interesse dabei hat, die Wahrheit zu entstellen, darf man doch nicht behaupten, dass seine Aussagen jederzeit ohne alle Gültigkeit wären. Oft sind nämlich die Kranken genöthigt, ihren Versicherungen die Beschreibung einer Reihe von Krankheitserscheinungen hinzuzufügen, welche ein Mittel abgeben, ihre Aussagen zu kontroliren, und sich zu überzeugen, ob ihre Darstellung falsch oder wahrhaft sei. Möge ein Beispiel von einem solchen Falle hier Platz finden. Eine Frau nimmt ihr Enkelkind in Pflege, welches an einem Ausschlage über den ganzen Körper, verbunden mit wunden Stellen am Munde, litt; es starb nach Verlauf von einigen Wochen, und zwei Monate nach seinem Tode wird die Frau, so wie deren Tochter, die Base des Kindes, von allgemeiner Syphilis befallen. Obwohl man in diesem Falle keine andere Gewährleistung über die vorhergegangenen Umstände hat, als das Zeugniss der beiden Kranken, so scheint es doch kaum möglich, Zweifel gegen dessen Genauigkeit zu erheben, da damit die Erzählung einer Reihe von Zufällen verbunden war, die einander in einer natürlichen Ordnung folgten, und die Kranken doch von der Art und Weise, wie sie die Ereignisse zu ordnen hatten, um ihnen den Schein der Wahrheit zu geben, keine Kenntniss besassen. Oft ist auch noch ein anderer Grund vorhanden, den Aussagen der Kranken Glauben zu schenken, und dieser Grund findet in dem so eben erwähnten Beispiele ebenfalls statt, nämlich dass man in Verlegenheit geriethe, die Thatsachen, vorausgesetzt, dass die Erzählung der Kranken falsch sei, zu begreifen, und dass man nur mehr oder weniger unwahrscheinliche Erklärungen an deren Stelle setzen könnte. In unserm Beispiele könnte die Ansteckung nur von der Base des Kindes ausgegangen sein, da die Grossmutter beinahe siebzig Jahre zählte; jenes Mädchen müsste demnach das Kind angesteckt, und dieses die ersten Zufälle der Grossmutter mitgetheilt haben, ohne dass dieselbe es merkte, was um so schwerer anzunehmen ist, als die genannten Zufälle sich an stets sichtbaren Stellen, wie Gesicht oder Hände, hätten einfinden müssen; ferner dass das Kind sehr früh schon angesteckt worden sei, da es in weniger als zwei Monaten gestorben ist, und dies zu einer Zeit, als Grossmutter und Tochter sich noch ganz wohl

befanden, und endlich, dass diese beiden Frauen von so verschiedenem Alter doch zu der nämlichen Zeit von allgemeinen Symptomen ergriffen worden wären, obgleich der Zeitpunkt der ersten Ansteckung nach der Voraussetzung nothwendig ein sehr verschiedener hätte sein müssen. Man sieht, wie unwahrscheinlich dergleichen Erklärungen sein würden, und um wie Vieles natürlicher es ist, der Erzählung der Kranken zu glauben, zumal wenn man erwägt, dass diese Erzählung sich in vollkommener Uebereinstimmung mit den Beobachtungen vieler Aerzte befindet, welche die Entwickelung jeder einzelnen Erscheinung Schritt für Schritt verfolgen konnten.

Wie sehr man daher auch zugeben muss, dass Thatsachen, welche keine andere Gewährleistung für sich haben, als die Moralität der Kranken, nicht selten zu beargwohnen sein müssen, so darf man sie deshalb doch nicht ohne Ausnahme verwerfen. In den wichtigsten Verhältnissen des Lebens, in solchen, wo man das grösste Bedürfniss einer vollkommenen und augenscheinlichen Gewissheit fühlt, sehen wir diese Gewissheit aus Zeugnissen hervorgehen, welche keine andere Bürgschaft als die Moralität der Zeugen für sich haben; warum sollte man nun nicht auf demselben Wege zu einer wissenschaftlichen Gewissheit zu gelangen vermögen? Wir zweifeln keinen Augenblick, dass das möglich sei, und es giebt Personen genug, deren Zeugniss eben so wenig Zweifel für uns übrig liesse, als ein mathematischer Beweis. Wenn Hourmann versichert, dass er die Syphilis sich nicht anders zugezogen hätte, als bei Gelegenheit der Erfüllung seines ärztlichen Berufs, so fällt es Niemandem ein, seine Wahrhaftigkeit in Zweifel zu ziehen, und hätte es Jemand gewagt, so würde er bei Allen, welche diesen tugendhaften Mann gekannt haben, kein anderes Gefühl, als das einer gerechten und ungetheilten Entrüstung hervorgerufen haben.

2) Wenn einige Kranke zu täuschen suchen, so ist es andererseits einleuchtend, dass viele es gar nicht einmal wollen können. Wenn ein Kranker (und die Mehrzahl befindet sich in diesem Fall) nicht blos die Art, wie er sich die Syphilis zugezogen hat, eingesteht, sondern auch viele Umstände dabei angiebt, welche die gesellschaftliche Sitte verdammt, so ist es klar, dass er nicht die Absicht haben kann, die Wahrheit zu verbergen; allerdings aber kann er sich selbst täuschen, und hier werden

die Klippen, an welchen die Wahrheit scheitern kann, bedeutend und zahlreich; sehen wir jedoch, ob es nicht möglich sei, ihnen auszuweichen.

Bedenken wir zuerst, dass Klippen von derselben Art, und oft noch bedeutendere, bei dem Studium aller Krankheiten vorkommen, dass man sich in allen, wie in der Syphilis, in der Nothwendigkeit befindet, um viele Punkte ihrer Geschichte aufzuklären, namenlich solche, die sich auf die Ursachen, auf ihr erstes Auftreten und ihre anfänglichen Erscheinungen beziehen, seine Zuflucht zu den Erinnerungen der Kranken zu nehmen und dass die so häufig mit einander übereinstimmenden Ergebnisse, welche von verschiedenen Beobachtern erlangt sind, die Möglichkeit, auf diese Weise zur Wahrheit zu gelangen, darthun. Es giebt ausserdem auch noch künstliche Mittel, dem Gedächtniss der Kranken zu Hülfe zu kommen; sie müssen allen Denen bekannt sein, die sich ernstlich mit Beobachtungen beschäftigen und brauchen wir hier nicht näher darauf einzugehen. Hier kommt es uns blos darauf an, zu untersuchen, ob bei dem Studium der Syphilis die Hindernisse so sehr alles Maass überschreiten, dass die Grundsätze, welche den Arzt überhaupt auf dem schwierigen Wege der Beobachtung leiten müssen, vollkommen unzureichend werden, ihn vor Irrthum sicher zu stellen. Einige besondere Beispiele aus der Zahl der am meisten streitigen Fragen mögen die Lösung dieser Aufgabe erleichtern.

Nehmen wir an, man wolle untersuchen, ob es in der Syphilis einen Zeitraum der Opportunität gäbe; was wäre erforderlich, um diese Frage zu beantworten? Zuerst müsste man zwei Hauptsachen feststellen, nämlich erstens den Zeitpunkt, in welchem Gelegenheit zur Ansteckung gegeben worden, und sodann denjenigen, wo die ersten Symptome zum Vorschein gekommen sind. Giebt es Jemand, der glauben könnte, dass dies Thatsachen wären, welche unmöglich oder auch nur schwer festzustellen wären? Zwar wird es auch noch nützlich sein, auf einige andere Umstände Rücksicht zu nehmen, wie z. B. auf die öftere Wiederholung des geschlechtlichen Umgangs, durch welche es geschehen kann, dass man einem Beischlafe zuschreibe, was einem andern angehört; dann auf das Vorhandensein einer frühern Ansteckung, ferner auf einen Fehler im Verhalten, der eine Störung in die thierische Oekonomie bringen und dadurch die natürliche

Reihenfolge der Erscheinungen verändern konnte; sind denn aber nicht alle diese Bedingungen gleich leicht zu erfüllen? Nichts scheint daher einfacher, als die Meinungen über diesen so sehr streitigen Punkt durch genaue Beobachtungen zu vereinigen.

Nehmen wir zweitens an, man wolle wissen, ob der Tripper von Symptomen allgemeiner Syphilis gefolgt werden könne, ein Gegenstand, über den noch mehr gestritten wird, und der auch noch wichtiger ist, als der eben besprochene. Welcher Data bedarf man hierbei? Offenbar kommt es darauf an, sich zu versichern, ob unter den Kranken, welche an allgemeiner Syphilis leiden, einige sind, welche vorher keine andere Symptome, als einen Tripper gehabt haben. Kann man nun wohl diese Gewissheit nach den Zeugnissen der Kranken erhalten? Wenn man sich der von mir angegebenen Vorsichtsmaassregeln bedient, so hafte ich für den Bejahungsfall. Gleichwohl haben mehrere Aerzte das Gegentheil behaupten zu können geglaubt, und zwar aus dem einzigen Grunde, weil viele Personen am Schanker gelitten haben oder noch leiden können, ohne sich dessen zu vermuthen. Was beweist aber eine solche Thatsache Anderes, als dass, wenn man sich auf das Beobachten verlegt, man sich von den strengen Regeln, die ich erwähnt habe, nicht entfernen dürfe, und dass man unsichere Thatsachen aufzuopfern wissen müsse, um sich nur an solche zu halten, welche hinlängliche Bürgschaften darbieten? Es hat keinen Zweifel, dass, wenn wir uns blos darauf beschränken, alle Kranke, ohne Unterschied, zu fragen, ob sie zu einer mehr oder weniger entlegenen Zeit Schanker gehabt haben, und uns dabei mit der ersten Antwort zufrieden geben, wir sehr oft in einen Irrthum gerathen würden, indem sehr viele Kranke sich keinesweges sorgfältig genug beobachten, um eine zuverlässige und bestimmte Antwort in dieser Beziehung geben zu können, was sie jedoch nicht abhält, ganz mechanisch irgend eine Antwort zu sagen. Trägt man jedoch Sorge (und kein aufmerksamer Beobachter unterlässt dies), sich vorangehend von dem Grade der Einsicht der Kranken zu überzeugen, indem man sie frägt, ob sie auch aufmerksam nachgesehen haben, so oft als sie sich einer Ansteckung ausgesetzt, so wird man immer noch eine hinreichend grosse Menge von Kranken finden, auf deren Antwort man sich wird verlassen können, und indem man sich nur auf diese stützt, wird man keine Gefahr laufen, fehlzu-

schliessen und zu wahrhaften Ergebnissen gelangen. Zwar sind alle diese Bürgschaften unzureichend in den Augen gewisser Aerzte, die nicht zugeben wollen, dass ein Kranker, wie gross auch seine Einsicht sei, und wie genau er sich auch zu beobachten pflege, jemals überzeugt sein könne, dass er nicht den Schanker gehabt habe. Hierin liegt aber offenbar eine ungeheure Uebertreibung und zwar eine systematische Uebertreibung, denn dieselben Männer, die jederzeit das Zeugniss der Kranken in Zweifel ziehen, wenn sie behaupten, niemals den Schanker gehabt zu haben, finden es doch stets ganz unverwerflich in dem entgegengesetzten Falle. Dennoch ist es gewiss und es bedarf gar keiner langen Beobachtung, um sich davon zu überzeugen, dass es Kranke giebt, welche den Schanker gehabt zu haben glauben und die dennoch eher irgend etwas Anderes, oft auch gar nichts gehabt haben. Will man konsequent sein, so muss man den Kranken immer oder niemals glauben.

Dies wäre also wieder eine Frage und zwar eine der schwersten, wenn man an die Streitigkeiten denkt, deren Gegenstand sie gewesen und noch ist, über welche sorgfältige und verständige Kranke, wie man sie gar nicht selten in der Privatpraxis antrifft, hinreichende Auskunft geben können. Dennoch sind wir weit davon entfernt, zu behaupten, dass alle Fragen, die sich in der Syphilographie darbieten, auf gleiche Weise entschieden werden können, wir glauben vielmehr, dass sehr viele von ihnen sich in einer ganz entgegengesetzten Lage befinden; aber zum Glück sind diese letztern ziemlich selten und die vorangegangenen Beispiele reichen wenigstens hin, um darzuthun, wie sehr übertrieben diejenige Ansicht ist, welche in den Aussagen der Kranken gar nichts Zuverlässiges anerkennt.

2. Ursachen des Irrthums auf Seiten des Beobachters.

Wie sehr wir auch von dem Nutzen überzeugt sind, welchen man aus den Aussagen des Kranken ziehen kann und von der Gewissheit, zu welcher sie führen können, sobald sie auf angemessene Weise gesammelt worden sind, so können doch viel unmittelbarere, wenn auch nicht zuverlässigere Gründe der Gewissheit aus einem Zusammenfluss von glücklichen Umständen, welche die Praxis bisweilen darbietet, geschöpft werden. Es ereignet sich

wirklich von Zeit zu Zeit, dass der Beobachter die Krankheit an der Quelle erfassen und ihr Schritt für Schritt bis zum äussersten Grade ihrer Entwickelung folgen und die vollständige Ausbildung aller ihrer Erscheinungen beobachtend begleiten könne. In diesen Fällen bleiben die Kranken aus dem Spiele, und der Arzt allein ist für die Irrthümer der Beobachtung verantwortlich, wenn deren stattfinden. Daher hat man sich auch genöthigt gesehen, gegen ihn die Anklage zu richten. Diese hatte einen Anschein von Begründung für sich, wenn sie sich auf die Abwesenheit gewisser in's Einzelne gehender Umstände der Beobachtung, auf welche nicht das gehörige Gewicht gelegt worden war, stützte. Dergleichen mangelhafte Beobachtungen gehören aber einer frühern Zeit an, später wurden die Beobachtungen genauer, mehr in's Einzelne gehend, und folglich auch beweisender. Uebrigens konnte ein Einwurf, der sich darauf bezog, dass man Etwas unrichtig gesehen, von keinem langen Bestand in einer Krankheit bleiben, worin es so leicht ist, die Beobachtungen zu vervielfältigen, ein solcher Einwurf fiel nothwendig, so wie man richtiger sah. Man musste daher auch das System des einfachen Ableugnens aufgeben, um zu Hypothesen seine Zuflucht zu nehmen. Wir haben so eben die Festigkeit jenes Systems gezeigt, und man wird sogleich über den Werth dieses Ausweges urtheilen können. Bevor wir uns aber zu diesem zweiten Theil unserer Betrachtungen wenden, erlaube man uns, folgende Schlüsse aus dem Bisherigen zu ziehen:

1) Die Kranken suchen, ganz besondere Ausnahmefälle abgerechnet, nur dann zu täuschen, wenn sie durch ein Interesse, durch Scham oder durch Furcht dazu getrieben werden.

2) Die Fälle, worin diese Umstände anzutreffen sind, gehören zu den ziemlich seltenen im Verhältniss zur Menge der Personen, welche von der Syphilis befallen werden.

3) Aber auch diejenigen Kranken, die in dergleichen Umständen sich befinden, können immer noch glaubwürdige Aussagen liefern, theils weil ihr Zeugniss durch eine mit der naturgemässen Ordnung übereinstimmende oder ihr widersprechende Erzählung einer Reihe pathologischer Erscheinungen kontrolirt wird, theils weil ihre Moralität über allem Zweifel erhaben ist.

4) Es giebt Kranke, die durch ihre Geistesgaben und durch die Sorge, welche sie ihrer Person widmen, genaue und zurei-

chende Berichte über ihre gegenwärtigen und vorangegangenen Krankheiten zu liefern vermögen.

5) Der Arzt kann zuweilen Augenzeuge aller krankhaften Vorgänge sein, welche die Krankheit bilden, die er beobachtet, und dann Thatsachen sammeln, welche gegen jeden rechtmässigen Verdacht der Ungenauigkeit geschützt sind, sobald er nur eine zureichende Sorgfalt und Zeit der Beobachtung widmet.

Zweites Kapitel.

Von der Auslegung der Thatsachen in der Syphilographie.

Wenn die Ungenauigkeit der Beobachtungen eine Hauptursache des wissenschaftlichen Meinungskampfes abgiebt, so ist ihre Auslegung eine zweite, welche der erstern an Wichtigkeit kaum nachgiebt, sie vielleicht übertrifft und in allen Fällen schwerer zu zerstören ist, weil sie ursprünglich in der Unvollkommenheit des menschlichen Geistes selbst begründet ist. Man kann wohl hoffen, dass durch eine gehörig anhaltende Aufmerksamkeit, so wie durch die Fortschritte in den Methoden der Beobachtung unrichtig Gesehenes weiterhin richtiger werde gesehen werden; aber woher das Mittel nehmen, zwei Geister, von denen der eine für blau hält, was dem andern gelb erscheint, in derselben Meinung zu vereinigen? Dies unternehmen hiesse das Unmögliche versuchen. Aber wenn diese Ursache des Irrthums unmöglich ganz auszurotten ist, so kann man doch wenigstens hoffen, ihre Wichtigkeit dadurch zu verringern, dass man die Beziehungen, welche die verschiedenen Naturerscheinungen unter einander verknüpfen, bemerkbarer macht, und den Weg, auf welchem die Vernunft einherschreiten muss, wenn sie die Wahrheit sucht, leichter und sicherer herstellt. Die philosophischen Werke, welche seit Baco und Descartes erschienen sind, haben über diesen Gegenstand vortreffliche Vorschriften gegeben, welche von den Aerzten zu wenig beherzigt oder wenigstens zu bald wieder vergessen wurden. Aus ihnen kann man lernen, den Werth der Beobachtungen zu schätzen, sich vor den Missbräuchen der Induktion, den Uebertreibungen der Analogie, der Gefahr der Hypothesen, endlich aller Verirrungen der Einbildungskraft zu hüten.

Stehen die Beobachtungen einmal fest, so kommt es darauf

an, das Wahre aus ihnen zu ziehen. Unter diesen Beobachtungen enthalten einige so einfache, so unmittelbare, so einleuchtende Beziehungen, dass sie die Grundsätze der Beobachtungswissenschaften heissen können. Wahrheiten, welche durch ihre Einfachheit oder durch den allmäligen Fortschritt der Einsichten diesen Grad von Gewissheit erlangt haben, bedürfen keines weitern Beweises, und können nur durch einen ursprünglichen Fehler der Organisation verkannt werden: eine solche Wahrheit ist z. B. der Einfluss der Sumpfluft auf die Erzeugung der Wechselfieber, eben eine solche ist das Vorhandensein des venerischen Giftes. Diese Wahrheiten heutzutage noch erst weitläuftig beweisen wollen, wäre ganz eben so überflüssig, als wenn man sich bemühen wollte, die Schwere der Luft darzuthun.

Aber neben diesen Thatsachen, welche, so zu sagen, selbstredend sind, giebt es andere und zahlreichere, welche sich nicht eher verstehen lassen, als wenn ihnen der Verstand eine Allen verständliche Sprache geliehen hat; in dem Studium dieser letztern ist es ganz besonders unerlässlich, mit einer strengen Methode des Verfahrens ausgerüstet zu sein, wenn man sich nicht der Gefahr aussetzen will, in Ungereimtheiten zu verfallen, oder sich auf dem grenzenlose Felde des Möglichen zu verirren. Diese Methode besteht darin, niemals ohne Thatsachen vorwärts zu schreiten, niemals durch blosse Voraussetzungen diejenigen zu ergänzen, welche zur Begründung eines Systems fehlen, niemals gesetzliche Ausnahmen unter dem Despotismus allgemeiner Regeln zu unterdrücken, nichts endlich unberücksichtigt zu lassen und wenn trotz der Beobachtung aller dieser Vorschriften der Verstand allein doch noch nicht unmittelbar das verknüpfende Band der Erscheinungen zu entdecken im Stande sein sollte, die untrügliche Macht der Zahl zu Hülfe zu rufen.

Verlassen wir diese allgemeinen Betrachtungen und versuchen wir durch einige besondere Anwendungen das Verständniss derselben zu erleichtern.

Dies ursächliche Verhältniss zweier Erscheinungen kann sich unter sehr verschiedenen Formen darstellen, welche seine Erkenntniss mehr oder weniger erschweren.

1) Eine gegebene Ursache kann *beständig* die nämlichen Wirkungen erzeugen; die Trennung des Kopfes vom Rumpfe z. B.

zieht beständig den Tod nach sich. Die Wirkung solcher Ursachen ist ausnehmend leicht zu beurtheilen.

2) Eine bestimmte Wirkung kann ausschliesslich durch die nämliche Ursache erzeugt werden, ohne dass jedoch diese sie nothwendig jedesmal zur Folge haben müsste: die Syphilis z. B. wird jedesmal durch die Aufnahme eines eigenthümlichen Giftes hervorgebracht, gleichwohl bringt die Aufnahme dieses Giftes nicht immer die Syphilis hervor. Der Einfluss dieser Ursache, welche zwar keine beständige, aber doch spezifische ist, kann eben so leicht als der Einfluss der zuvorgenannten Ursache beurtheilt werden.

3) Eine Ursache kann nicht immer die nämlichen Wirkungen haben und andererseits können ähnliche Wirkungen von zwei und mehreren Ursachen herrühren. So bringt der Rheumatismus nicht immer Herzkrankheiten zuwege und nicht alle Herzkrankheiten haben den Rheumatismus zu ihrer Ursache. In diesem dritten Falle ist die Beurtheilung des Einflusses der Ursachen viel schwieriger und die Schwierigkeit wächst im Verhältniss zu der Vielfaltigkeit der Ursachen und der Wirkungen; man begreift leicht, dass dieselbe durch äusserste Verwickelungen einen Grad erreichen kann, welcher die Grenzen des Möglichen berührt.

Der einfachste Fall ist der, wo die Menge der unbeständigen Ursachen, welche gleiche Wirkungen erzeugen können, sehr gering ist. Die gehörig festgestellte Ausschliessung der einen reicht dann hin, die Wirksamkeit der andern zu erweisen.

So nimmt man, indem man von einigen seltenen und leicht nachzuweisenden primären Zufällen (Gewächsen, Tuberkeln, Bubonen), so wie von einigen eben so seltenen Fällen Aufsaugung des Giftes ohne vorangegangenes Lokalübel absieht, allgemein an, dass die allgemeine Syphilis nur in Folge eines Schankers oder eines Trippers zum Vorschein kommt. Lässt sich daher die Abwesenheit der einen von diesen Ursachen erweisen, so hat man damit die Wirksamkeit der andern erwiesen. Die ganze Frage beschränkt sich darauf, zu wissen, ob man sich davon überzeugen kann, dass ein Kranker niemals Schanker gehabt habe, und wir haben gesehen, dass dies ziemlich oft möglich ist. Zwar Hernandez und seine Anhänger haben diese Behauptung nicht zugegeben; er behauptete, dass, wo keine augenfällige Schanker vorhanden waren, verborgene, in der Tiefe der Höhlen, insbesondere im Kanal der Harnröhre zugegen gewesen wären. Man

sieht leicht, dass dieser Einwurf jenem oben bezeichneten Sophismus angehört, welcher den leeren Zwischenraum zwischen positiven Thatsachen und Theorie durch Voraussetzungen auszufüllen sucht. Aber dieser Sophismus führt zu weiter nichts, als zur Vernichtung aller vergangenen, gegenwärtigen und zukünftigen Beobachtungen, macht jede Beweisführung unmöglich und schliesst die Wissenschaft in die engen Grenzen eines Systems von vorgefassten Meinungen ein. Man hoffe ja nicht, die Schwierigkeit dadurch abzuschneiden, dass man die Untersuchung der Harnröhre möglich macht; denn sobald dieser Kanal dem Auge zugänglich würde, so würde den Schankern blos ein anderer Platz, etwa in der Blase, im Grunde der Gebärmutter, im Mastdarm angewiesen werden, und Gott allein kann wissen, wo man stehen bleiben würde, wenn man sich einmal auf diese dunklen Wege eingelassen hat.

Das Erstaunenswertheste bei dieser Hypothese ist nicht, dass sie von einem vorher eingenommenen Geiste gebildet werden konnte; denn man weiss, zu welchen Verirrungen theoretische Vorurtheile führen können, sondern dass sie einige ernste und unparteiische Männer verleiten konnte; man hätte doch einsehen sollen, dass es bei einer solchen Art zu schliessen, keine Abgeschmacktheit, keine Abenteuerlichkeit gebe, die sich nicht durchführen liesse. Man lasse z. B. einen Menschen von verschrobener Phantasie sich in den Kopf setzen, zu behaupten, dass der Schanker niemals von einer andern Ursache herrühre, als von einem mikroskopischen Insekt, welches in die Gewebe des Körpers dringt, oder von den Strahlen des Vollmonds oder von einem nüchtern getrunkenen Glas Wasser, oder irgend einem noch seltsameren Umstande: wer könnte beweisen, dass ein mit einem Schanker Behafteter niemals einem von diesen Einflüssen ausgesetzt gewesen sei?

Ich will jedoch nicht etwa diese Hypothesen durchaus mit der der unsichtbaren Schanker auf gleiche Linie stellen, weil diese letztern eine gewisse Stütze in der wohlbewahrheiteten Beobachtung besitzt, dass die allgemeine Syphilis oft die Folge von Schankern ist, während es nicht bewiesen ist, dass der Schanker jemals durch den Einfluss des Mondes hervorgebracht worden wäre. Ich wollte blos die Analogie dieser beiden Hypothesen zeigen, welche darin besteht, dass es gleich sehr unmöglich ist,

die Falschheit der einen wie der andern zu beweisen. Man hat sogar zu Gunsten der unsichtbaren Schanker einen andern Beweisgrund aufgestellt, den ich keineswegs umgehen will, da er mir Gelegenheit geben wird, einen interessanten Punkt medizinischer Philosophie zu besprechen, denjenigen nämlich, der sich auf den Werth der Ausnahmefälle bezieht. Dieser Beweisgrund, auf welchen die Anhänger des Hernandez viel zu geben scheinen, ist hergenommen von der vorausgesetzten Seltenheit der allgemeinen Syphilis als Folge des Trippers. Ohne das Verdienst Derjenigen schmälern zu wollen, welche diesen Beweisgrund aufgestellt haben, darf man sagen, dass sie wahrscheinlich niemals über seine wirkliche Bedeutung nachgedacht haben; sie haben von Ausnahmefällen gesprochen, ohne irgend einen Unterschied zu machen, und ohne zu ahnen, dass gewisse Ausnahmefälle viel mehr beweisen, als andere sehr häufig vorkommende Fälle. Will man über Ausnahmefälle mit einigem Glück urtheilen, so darf man folgende Betrachtungen nicht aus dem Auge verlieren: Erstlich muss man sich jenes alten, aber immer wahren Grundsatzes erinnern, dass Tausende von negativen Thatsachen nicht im Stande sind, eine einzige wohlerwiesene positive Thatsache aufzuheben. Zuverlässig wird sich da, wo eine so ungeheure Ausnahme für die Beobachtung sich darbietet, der Zweifel unwillkürlich aufdrängen, und gehört die Thatsache zu den nicht leicht zu beobachtenden, erscheint sie den gewöhnlichen Gesetzen entgegen, unter welchen Thatsachen von derselben Art stehen, bietet endlich der Beobachter nicht alle wünschenswerthe Bürgschaften der Glaubwürdigkeit und der Fähigkeit dar, so wird gar bald ein vernünftiger Unglaube an die Stelle des Zweifels treten; wird aber die Ausnahme von Neuem erwiesen, nachdem man bereits auf alle Schwierigkeiten der Beobachtung vorbereitet gewesen war, sind die Beobachter, welche sie bestätigen, zahlreich und fähig, so wird sie, wie selten sie immer sei, darum doch zu einer bewiesenen Thatsache in den Augen eines jeden Menschen, der aus der allgemeinen Vernunft seine Nahrung zieht. Man muss sich ebenfalls in's Gedächtniss rufen, dass gewisse Thatsachen nothwendig zu den Ausnahmen gehören müssen, theils, weil sie überhaupt nur selten vorkommen, theils weil sie, obgleich häufig, sich doch selten der unmittelbaren Beobachtung darbieten; wer hier verlangen wollte, dass diese Thatsachen keine Ausnah-

men bilden sollen, würde etwas Unmögliches fordern. Wer eine grössere Anzahl von Thatsachen forderte, um zu der Gewissheit zu gelangen, dass penetrirende Herzwunden geheilt werden können, wäre ganz einfach ein Mensch, der nicht überzeugt sein will. Dasselbe wäre der Fall, wenn Jemand, den Frost, mit welchem die Lungenentzündung beginnt, erst, wer weiss wie oft sehen wollte, ehe er daran glaubte, da diese Erscheinung, so sehr häufig sie auch ist, sich doch nur selten der unmittelbaren Beobachtung darbietet, aus dem Grunde, weil der Arzt meistentheils erst dann gerufen wird, wenn dieser Frost bereits vorüber ist. Aus ähnlichen Gründen sind die Fälle von sekundärer Syphilis nach Tripper Ausnahmen oder gewöhnlich, je nachdem man sich in diesen oder jenen Gesichtspunkt stellt. Fordert man also, dass der Arzt die Kranken vom ersten Auftreten der primären Zufälle bis zur Entwickelung der sekundären hätte begleiten müssen, so kann man nicht hoffen, etwas Anderes als Ausnahmen zu erlangen, da man wohl weiss, dass sich der Arzt sehr selten in der angegebenen Lage befindet; begnügt man sich dagegen mit den Erzählungen der Kranken, wenn auch nur derjenigen, die mit einem zureichenden Gedächtniss und Verstande begabt sind, so erhält man viel zahlreichere Thatsachen, wie man sich aus den statistischen Erhebungen der Herren Legendre, Martius und Cazenave überzeugen kann. Und im Vorbeigehen gesagt, die beträchtliche Anzahl von Thatsachen, welche diese Schriftsteller gesammelt haben, ist kein schwacher Beweisgrund für ihre Genauigkeit; denn, wenn man nicht annimmt, dass zahlreiche Kranke an verschiedenen Orten, zu verschiedenen Zeiten und von verschiedenen Beobachtern gesehen, sich das Wort gegeben haben, die Leute zu betrügen, so ist es schwer zu glauben, dass sie sich sämmtlich selbst betrogen haben.

Bei dieser Gelegenheit kann ich mich nicht enthalten, zu bemerken, bis zu welchem Grade ernste Männer sich vom rechten Wege verirren können. In einem Journale hat man den 150 Fällen von allgemeiner Syphilis, von welchen 60 die Folge des Trippers waren, und die Herr Cazenave gesammelt hat (*Tr. des syphilides, Paris* 1843), die 4692 Fälle entgegengestellt, die Herr Ricord beobachtet hat, und die sämmtlich auf Schanker mit und ohne Tripper gefolgt waren. Es ist zum Verwundern, dass der Verfasser des Artikels nicht bemerkt hat, dass

durchaus keine Gleichheit zwischen Fällen, in denen man beständig die Aussagen der Kranken in Rechnung gestellt hat, und andern stattfindet, in welchen man den Kranken nur dann glaubte, wenn sie im Sinne einer im Voraus für unerschütterlich gehaltenen Lehre sprachen, oder die man selbst auf eine günstige Weise auslegte, wenn sie sich in einem entgegengesetzten Sinne äusserten.

Aus allem Bisherigen ersieht man, dass nichts Unbestimmteres ist, als geradehin von Ausnahmsfällen zu sprechen, und dass man, um sie angemessen zu beurtheilen, ihre Authentizität und die äussern Umstände in Anschlag bringen und zusehen muss, ob es nicht Ursachen ihrer Ausgenommenheit und Gesetze dafür giebt. Die Unkenntniss oder das Vergessen dieses letztern Grundsatzes bewirkt, dass man oft seltene Fälle mit Ausnahmefällen verwechselt, und dass man Thatsachen als Ausnahmen behandelt, die nichts weniger als dieses sind. Die Wahrnehmung folgender Unterschiede kann verhindern, in eine solche Verwirrung zu gerathen. Seltene Thatsachen, die zugleich den allgemeinen Gesetzen nicht unterworfen scheinen, unter welchen Thatsachen von der nämlichen Gattung stehen, sind Ausnahmen; so sind die Fälle von Lungenentzündung ohne durch das Stethoskop wahrnehmbare Zeichen oder ohne blutigen Auswurf, Ausnahmen. Seltene Fälle, die aber unter dem Einfluss derselben Ursachen entstehen, und deren verschiedene Erscheinungen immer die grösste Aehnlichkeit unter sich bewahren, sind immer nur seltene Fälle, aber keine Ausnahmen; selten zwar, die man aber viel leichter unter Regeln bringen kann, als häufiger vorkommende, die dabei weniger Gleichartigkeit zeigen. Die Fälle von Rotz bei Menschen sind Seltenheiten, lassen sich aber leicht unter eine allgemeine Regel bringen, weil sie sich sämmtlich unter dem Einflusse der nämlichen Ursache, d. h. der Ansteckung, entwickeln, weil sie ferner sämmtlich einander gleichen durch die anatomisch nachweislichen Veränderungen, die sie hervorbringen, so wie durch ihren Verlauf und ihren Ausgang. — Die primären Bubonen sind ebenfalls Seltenheiten im Vergleich zu der Häufigkeit anderer syphilitischen Symptome; man kann sie jedoch nicht als Ausnahmen ansehen, da sie immer, oder beinahe immer die Folge eines unreinen Beischlafes sind. Eine Erscheinung, gleichviel, ob selten oder häufig, die beständig unter dem Einflusse der nämlichen

Ursache hervorgebracht wird, ist eine vollkommen regelmässige Erscheinung und muss nach der strengsten Logik als abhängig von dieser Ursache gesetzt werden, wie solches aus Demjenigen hervorgeht, was ich oben angeführt habe. Wie ist es nunmehr zu begreifen, dass Manche immer noch über die Natur der primären Bubonen streiten können? Es ist also ganz unrichtig gedacht, wenn man aus der Seltenheit der allgemeinen Syphilis nach Tripper auf ihre Unmöglichkeit nach demselben schliesst und dies deshalb, weil man sich auf eine falsche Thatsache stützt, die selbst, wenn sie wahr wäre, noch nichts bewiese, oder vielmehr das Gegentheil von Dem darthäte, was man zu glauben scheint.

Ich habe so eben gesagt, dass, wenn eine Wirkung als durch eine geringe Anzahl von Ursachen bewirkt, angenommen wird, es hinreicht, jede von diesen Ursachen von den andern gesondert ins Auge zu fassen, um zu einem richtigen Urtheile zu gelangen. Doch diese gesonderte Auffassung ist nicht immer möglich, und daher entstehen dann neue Schwierigkeiten. Sonst glaubte man, das syphilitische Geschwür heile nicht ohne Merkur; man hat die Ursachen, welche die Vernarbung hervorbringen, von der Wirkung des Merkurs gesondert betrachtet, und eine einzige Thatsache, und wäre sie auch einzig und folglich eine Ausnahme geblieben, reichte hin, die Falschheit dieser Meinung zu erweisen. Wollte man nun gegenwärtig wissen, ob die Vernarbung schneller von statten gehe, wenn man Merkur anwendet, als wenn man ihn nicht anwendet, so würde man offenbar die andern Ursachen der Vernarbung von der Wirkung des Merkurs nicht trennen können, sobald man diesen anwendet, und, da man diese Ursachen nicht wissen könnte, so würde es mehr, als einer einzigen Thatsache bedürfen, vielmehr zwei langer Reihen von Thatsachen, bei welchen man sorgfältig den Umfang des Geschwüres, sein besonderes Ansehen, genau seine Dauer, das Alter, das Geschlecht und die Konstitution des Kranken u. s. w. aufzeichnen müsste, um sich, soviel als möglich, gegen die Ursachen des Irrthums zu sichern, welche daher rühren, dass irgend ein Einfluss in der einen Reihe wirksam sein kann, ohne es in der andern zu sein, um mit einem Worte keine andern Verschiedenheiten in den beiden Reihen zuzulassen, als die vom Merkur herrührenden. Eine solche Arbeit bietet keinesweges unübersteigliche Hindernisse dar; aber sie ist auch nicht mit einigen im Gedächtniss bewahrten

Daten zu verrichten; es muss Alles aufgeschrieben, Alles untersucht, Alles berechnet werden; es ist eine lange und mühsame Arbeit und sie ist auch noch von Niemand gethan.

Das ist eine der Fragen, und sie ist keinesweges die einzige, die man nicht ohne Hülfe der Statistik zu entscheiden vermag, und wie viele andere, nicht weniger wichtige erwarten noch, um aus dem Zustand des Problematischen, in welchem sie schon so lange schlummern, hervorzugehen, dass ein wissenschaftlicher Eifer eben so selten, als das Genie, und viel nützlicher, sie gelehrten und angestrengten Forschungen unterwerfe!

Dies sind die Grundsätze, welche meiner Meinung nach den Syphilographen bei der Beurtheilung von Thatsachen leiten müssen, sobald diese streng nachgewiesen sind; obgleich diese Grundsätze kaum fähig sind, in strenge Schlüsse eingekleidet zu werden, so scheint es mir doch nicht schwer, in jedem einzelnen Falle nach dem Maasse, wie er sich darstellt, Gebrauch davon zu machen.

Von dem Wesen der sogenannten primären Bubonen, von Dr. Castelnau.

(Aus *Cazenave's Annales des maladies de la peau et de la Syphilis.*)

Die Frage nach dem Wesen der primären Bubonen ist trotz der lebhaften Streitigkeiten, deren Gegenstand sie bereits seit lange gewesen, von einem immer noch neuen Interesse. Der Grund hiervon ist der, dass sich an diese Frage einer der wichtigsten Punkte in der Theorie der Syphilis knüpft, nämlich ob der Ansteckungsstoff nur mit oder auch ohne vorgängige Geschwürsbildung an den mit ihm in Berührung gekommenen Theilen in den Gesammtorganismus übergehen könne. Der Verfasser vorliegender Abhandlung hat bereits vor mehr als zwei Jahren an einem andern Orte diese wichtige Frage mit Hülfe genauerer Beobachtungen, als bis dahin dafür benutzt worden sind, zu entscheiden versucht, und ist dabei zu dem Schlusse gekommen, dass fast

alle primären Bubonen von wahrhaft syphilitischer Natur seien. Eine solche Ansicht war nicht in Einklang zu bringen mit der Lehre, wonach das syphilitische Gift mit Nothwendigkeit Geschwüre bilden müsse, bevor es den Gesammtorganismus ansteckt; aus diesem Grunde wurde jener Arbeit der Vorzug, eine Reihe angeblicher Widerlegungen von Seiten der Anhänger der Inokulationstheorie hervorzurufen. Ich habe mit der Antwort auf alle diese Widerlegungen gewartet, bis ich sie für einigermaassen erschöpft hielt, um sie dann einer gemeinschaftlichen Prüfung zu unterwerfen, welche, wie ich hoffe, ihre Grundlosigkeit klar machen wird. In einer solchen Hauptfrage habe ich der Untersuchung auch nicht das kleinste Zeugniss entziehen wollen, damit der Leser im Stande wäre, sein Urtheil mit voller Sachkenntniss zu fällen. Ich werde daher umständlichst die verschiedenen Beurtheilungen, welche man über mich ergehen liess, mittheilen, und auf diese Weise den Vorwurf vermeiden, den man mir, wenn auch ganz am unrechten Ort, gemacht hat, zu urtheilen, ohne zu untersuchen. Ich gebe zuerst die Arbeit selbst, welche die Beurtheilungen, denen ich zu antworten habe, veranlasst hat.

Unter dem Namen Bubo versteht man jede Drüsenanschwellung, von welcher Ursache sie auch herrühren mag; da es nun aber sehr wichtig ist, diese Ursache zu kennen, so hat man die Gewohnheit, sie durch ein dem Worte Bubo hinzugefügtes Beiwort anzudeuten. Daher spricht man von syphilitischen, skrophulösen, sympathischen u. s. w. Bubonen, je nachdem die Geschwulst durch die Aufsaugung des syphilitischen Giftes, oder durch die skrophulöse Dyskrasie, oder durch einfache Entzündung u. s. w. entstanden ist. Die syphilitischen Bubonen sind von einigen Schriftstellern in bestimmte Arten eingetheilt worden, welche andere verworfen haben. Man hat diejenigen syphilitischen Bubonen, welche sich als das erste Symptom einer ursprünglichen Ansteckung offenbaren, als primäre von denen unterschieden, welche im Gefolge eines andern primären Symptoms (Schanker, Blennorrhöe, Kondylome u. s. w.) auftreten, und diese konsekutive genannt, während diejenigen Bubonen, welche eine Wirkung der allgemeinen Syphilis sind, den Namen der konstitutionellen erhalten haben. Die andern Schriftsteller, von denen ich oben gesprochen, und denen neuerlichst die Auto-

rität Ricord's zu Hülfe gekommen ist, haben die Wirklichkeit der primär-syphilitischen Bubonen geleugnet, und alle diejenigen Bubonen, welche, ohne dass ihnen ein anderes syphilitisches Symptom vorausgegangen, auftreten, in die Klasse der sympathischen Bubonen verwiesen.

Ich habe zu Anfang gesagt, dass diese Frage einen der Hauptpunkte in der Theorie der Syphilis berühre, aber die Praxis ist dabei in nicht minderem Grade betheiligt. Wer, von irrigen Meinungen durchdrungen, einen Bubo zu behandeln hat, dem kein anderes primäres Symptom vorangegangen, der wird ohne Zweifel den Kranken vor allen sekundären Zufällen sicher glauben, er wird sich derjenigen Heilmittel enthalten, welche die fernern Wirkungen des Giftes niederzuschlagen fähig sind und wird auf diese Weise schwere Irrthümer sowohl hinsichtlich der Prognose, als der Behandlung begehen.

Die erste Schwierigkeit, welche sich darbietet, sobald man entscheiden will, ob ein Bubo syphilitischer Natur sei, oder nicht, besteht darin, eine bestimmte unterscheidende Erkenntniss dafür festzustellen. Diese Schwierigkeit ist zwar beträchtlich, jedoch nicht so unübersteiglich, wie man hat behaupten wollen, oder ist es nur dann, wenn man die Erkenntniss ausschliessend auf die örtlichen Zeichen der Geschwulst begründen will, dagegen ist sie grösstentheils leicht zu überwinden, wenn man die verschiedenen Umstände, welche die Krankheit begleiten, mit in Rechnung bringt. Daher denn auch die ausgezeichnetsten Aerzte, nachdem sie alle diese Umstände mit Strenge gewürdigt haben, in Bezug auf die Natur eines Bubo gar keinen Zweifel zulassen. So sagt Lagneau: „... und die Drüsengeschwülste, welche durch Geschwüre oder eine zufällige Entzündung der Zehen oder irgend eines andern Punktes an den untern Gliedmaassen, oder auch durch eine Ablagerung in der Afterfalte oder sehr entzündete Geschwüre in der Nachbarschaft des Beckens verursacht werden, haben so entschiedene Erkennungszeichen, dass es kaum möglich wäre, sie mit syphilitischen Bubonen zu verwechseln; selbst wenn man auch nicht durch die Anamnese oder wenigstens durch gleichzeitige primär-, sekundär- oder konstitutionell-syphilitische Zufälle sich für hinreichend aufgeklärt halten sollte... Der Irrthum würde mir leichter nnd folglich verzeihlicher scheinen, wenn es sich darum handelte, über den Unterschied zwischen

einer Drüsengeschwulst von syphilitischer Natur von einer solchen, die mit einer skrophulösen Anlage des Kranken zusammenhängt, sich zu entscheiden. Dennoch scheint die Kenntniss der Konstitution des letztern und mehr noch das besondere Ansehen der skrophulösen Bubonen, welche gemeiniglich weniger ödematös und von blaurother Farbe sind, vollkommen hinreichend, jeden aufmerksamen und mit den beiden Krankheitsformen nur einigermaassen vertrauten Arzt vor Verwechselung zu bewahren."

Ricord verwirft den Werth aller diagnostischen Hülfsmittel, welche die Schriftsteller vorgeschlagen haben, und betrachtet allein die Inokulation als eine entscheidende Probe: „Die von den Schriftstellern angegebenen Zeichen," sagt er, „den syphilitischen Bubo von solchen Anschwellungen, mit denen man ihn verwechseln könnte, zu unterscheiden, sind, ohne hiervon auch nur ein einziges auszunehmen, in der Mehrzahl der Fälle nur im Stande, eine wahrscheinliche Erkenntniss zu liefern, und nur die Inokulation kann für ein unwidersprechliches Erkennungsmittel angesehen werden."

Ich habe an einem andern Orte das Ungegründete dieser Behauptung nachgewiesen. Die Impfung hat in Wahrheit nur dann Werth, wenn sie mit Erfolg vollzogen worden ist; wo sie aber ohne Ergebniss bleibt, da ist ihr Werth Null, da offenbar syphilitische Affektionen, z. B. ein primärer Schanker, unfähig sein können, durch Impfung fortgepflanzt zu werden. Was nun aber vom Schanker gilt, gilt nicht minder von den Bubonen und ist bei diesen letztern überdies noch begreiflicher. Der Bubo ist in der That nicht, wie man wohl hat behaupten wollen, ein blos in Form einer Geschwulst auftretender Schanker, d. h. ein primär-syphilitisches Geschwür, das in allen Punkten mit dem gewöhnlichen primären Schanker Eines und Dasselbe wäre. Die Art und Weise, wie sich ein Bubo bildet, ist, wie wir später sehen werden, immer noch schwer zu erklären, und Niemand ist zu der Behauptung berechtigt, dass das syphilitische Gift auf dem Wege, den es durchlaufen muss, um zu der Drüse zu gelangen, sich nicht innerlich verändern, und seine Fähigkeit, geimpft zu werden, verlieren könne, wie dieses ja wirklich geschieht, wenn es unter der Gestalt sekundärer Zufälle auftritt. Wir werden im Gegentheil sehen, dass alle Umstände für eine solche Veränderung sprechen. Die nachfolgende Behauptung, durch welche

man einen so wichtigen Einwand zu beseitigen beabsichtigte, ist eine jener willkürlichen Versicherungen, die man unter dem Deckmantel der Autorität durchsetzen zu können glaubt, da man keinen möglichen Beweis dafür aufzustellen vermag: „Man kann ganz unbedingt die Behauptung aufstellen, dass die Absorption des giftigen und seine Impfbarkeit bewahrenden Eiters nicht die erste Drüse überschreitet, welche im nächsten und unmittelbaren Aufsaugungsverhältniss mit dem Schanker steht, auf welchen der Bubo gefolgt ist.“ Natürlich verhindert Nichts, eine solche Behauptung eben auszusprechen; das ist jedoch keinesweges hinreichend, man hat sich aber in der Unmöglichkeit befunden, mehr zu thun. Die Impfung ist also ein äusserst mangelhaftes Mittel, über die Natur eines Bubo zu entscheiden, selbst in dem Falle, dass man sie ins Werk setzen kann, d. h. allein bei Affektionen, welche in Verschwärung übergehen. Glücklich genug die Kranken, an denen man sie ausübt, wenn sie blos unnütz ist!

Es ist demzufolge nöthig, anderweitige diagnostische Mittel zu suchen. Diese Mittel bestehen nicht in einem einzelnen Symptom oder Verfahren, vielmehr in der Gegenwart und Vergleichung mehrerer Symptome oder mehrerer vorausgegangener Umstände. Und eben so, wie man über das Vorhandensein eines typhösen Fiebers nicht blos nach der Diarrhoe oder dem Kopfschmerz u. s. w. urtheilt, eben so wenig darf man über die Natur eines Bubo allein nach seiner Farbe oder seinem Umfang u. s. w. urtheilen. Hat man sich mit diesen Grundsätzen einer gesunden Pathologie, denen gewisse Spezialpathologen nur zu fremd geworden sind, durchdrungen, so wird man unverzüglich einsehen, dass die Syphilis in ihren verschiedenen Formen einen gemeinsamen Charakter zeigt, der uns nicht erlaubt, sie mit irgend einer andern Krankheit zu verwechseln.

Was würde man von einem Arzte sagen, der, wenn er einen Ausbruch rother Flecke von einer gewissen Form, welchem eine bestimmte Anzahl von Vorläufern vorherging, und gewisse andere Zufälle zur Seite gingen, an einem Individuum, das mit Rötheln in Berührung gewesen, beobachtete, noch daran zweifeln wollte, dass er Rötheln vor sich habe? Wäre es nun nicht ganz eben so unvernünftig, an der syphilitischen Natur eines Bubo zu zweifeln, sobald sich derselbe in Folge des geschlechtlichen Umgangs

mit einer angesteckten Person entwickelt hat und, in Eiterung übergegangen, ein Geschwür bildet, welches alle charakteristischen Zeichen eines Schankers an sich trägt? In der That wüsste man nicht, bis zu welchem Grade ein System auch die hervorragendsten Geister zu verblenden vermöge, man würde sich wahrhaft wundern, wie es möglich gewesen, vor einer so einleuchtenden Wahrheit die Augen zu schliessen. Soviel über die Diagnostik der in Abszesse übergegangenen Bubonen, die einzigen, welche uns für den Augenblick interessiren. — Was die keine Abszesse bildenden betrifft, so werden wir später Gelegenheit haben, darauf zurückzukommen. Da die Fälle, die ich erzählen werde, zu den Abszesse bildenden Bubonen gehören, so wird man hinsichtlich der Diagnostik keinen vernünftigen Zweifel erheben können, um so weniger, als in einem derselben die spontane Einimpfung noch hinzutrat, um der Beobachtung jenen Grad von Genauigkeit zu geben, der in den Augen gewisser Schriftsteller so wünschenswerth ist. Ich werde in der Meinung, die ich von diesen Bubonen hege, ganz und gar nicht durch den bei jeder Gelegenheit zur Hand seienden und ein klein wenig anmaassenden Einwurf erschüttert, dass, wenn man in dergleichen Fällen keine vorhergegangenen Schanker gefunden, man nicht verstanden habe, sie zu suchen, oder zu sehen. Ich weiss wohl, dass man jenen Blinden nicht trauen darf, die nicht sehen wollen, eben so gut, wie jenen Tauben, die nicht hören wollen; aber man muss sich mit nicht geringerer Vorsicht vor jenen Hellsehenden hüten, die jederzeit Mittel finden, etwas zu sehen, was kein Mensch ausser ihnen sieht.

Ich sehe bei diesen Beobachtungen von der Blennorrhoe, welche in zwei Fällen stattgefunden hatte, ganz ab, da ich bei der die primären Bubonen betreffenden Frage, besonders die allgemeinere vor Augen habe, ob nämlich das syphilitische Gift ohne vorgängige Eiterung der allgemeinen Bedeckungen oder der Schleimhäute in den Organismus eindringen könne? Nun hat aber in dieser Beziehung eine Aehnlichkeit statt zwischen der Blennorrhoe und der einfachen Aufnahme des Giftes bei einem unreinen Beischlaf; denn in keinem dieser Fälle ist Eiterung vorhanden. Ausserdem gilt den Schriftstellern, die keine primären Bubonen zulassen wollen, der Tripper für keine syphilitische Krankheit und folglich für unfähig, syphilitische Bubonen zu

erzeugen; es hat daher durchaus kein Bedenken, die Frage so aufzufassen, wie ich es so eben gethan habe.

Erste Beobachtung.

Katharina J., 16 Jahre alt, unverehelicht, von ziemlich gesunder, obwohl etwas lymphatischer Konstitution, wird am 19ten Mai 1840 im Hospital aufgenommen. Seit ihrem zehnten Lebensjahre litt die Kranke am weissen Fluss. Sie hatte seit zwölf bis funfzehn Tagen keinen geschlechtlichen Umgang gepflogen, als sie vor acht Tagen nach eben stattgefundener Menstruation lebhaftes Brennen in den Geschlechtstheilen, besonders beim Wasserlassen empfand; vier Tage darauf zeigte sich ein Ausfluss, den sie an seiner gelblichen Farbe von ihrem gewöhnlichen weissen Fluss unterschied. Woran das männliche Individuum gelitten, an welchem sie sich angesteckt hatte, wusste sie nicht anzugeben. Zur Zeit litt sie keine besondern Schmerzen; sie hatte noch nichts zu ihrer Heilung unternommen. — Am 20sten Mai ist der Scheideneingang roth, eben so die Scheide selbst, welche der Sitz eines weissgelblichen, ziemlich reichlichen Ausflusses ist. Die Weichen zeigen an jeder Seite eine oberflächliche, wenig aufgetriebene und wenig schmerzhafte Anschwellung. Weder äusserlich, noch im Innern der Geschlechtstheile ist eine Spur von Geschwürsbildung zu finden; kein Ausfluss aus der Harnröhre. — Verordnung: adstringirende Einspritzungen zwei Mal des Tages, knappe Diät.

26ste Mai. Der rechte Bubo hat an Umfang zugenommen und schmerzt. Verordnung: fünf und zwanzig Blutegel, ein erweichendes Kataplasma, Diät.

1ste Juni. Die Bubonen haben zugenommen und sind ziemlich schmerzhaft; kein Fieber. Lebhafter Appetit. Verordnung: erweichender Umschlag.

6te Juni. Der rechte Bubo ist sehr voluminös und im Mittelpunkt etwas fluktuirend. Verordnung: Vesikatorium mit der Sublimatauflösung; Verband mit Bleiwasser.

10te Juni. Die Fluktuation wird deutlicher, beide Bubonen sind schmerzhaft — erweichender Umschlag. Das Vesikator hat nur in einem geringen Umfange gezogen. Der Schorf, den der Sublimat erzeugte, hat nur vier bis fünf Linien im Durchmesser.

14te Juni. Der rechte Bubo ist aufgegangen, der linke ist

an einer sehr kleinen Stelle fluktuirend; einfacher Verband, erweichender Umschlag, knappe Diät.

16te Juni. Der rechte Bubo zeigt ein schankerähnliches Ansehen mit dunkelrothem verhärteten Rande; der Bubo links zeigt eine sehr kleine Oeffnung. Kauterisation mit Höllenstein, Verband mit aromatischem Wein.

20ste Juni. Es geht besser. Der rechte Bubo hat nur noch an einigen Punkten ein schankerähnliches Ansehen. Die Oeffnung des linken ist noch etwas kleiner geworden; Kauterisation und Fortsetzung des Verbandes.

23ste Juni. Der rechte Bubo zeigt nirgends mehr das schankerähnliche Ansehen; links ist die Vernarbung vollständig; dieselbe Behandlung.

7te Juli. Beide Bubonen sind vernarbt, die Kranke ist von einem Wechselfieber befallen, welches erst Anfangs August weicht. Man behandelt es mit schwefelsaurem Chinin, drei Wochen hindurch täglich sechs Gran. Seit dem 20sten Mai hat man wenig Einspritzungen gemacht und den Mutterspiegel nicht angewandt.

13te August. Ziemlich lebhafte Röthe der Scheide und des Halses, ziemlich reichlicher, gelber Ausfluss aus der Scheide; zwei Mal täglich Alauneinspritzungen und alle zwei bis drei Tage Einführung eines Tampons von mit gleichen Gewichtstheilen von Alaun und Magnesia bestreuter Watte in die Scheide.

Der Ausfluss bleibt gelb bis zum 13ten September; hierauf wird er geringer, weisser und hört dann bis zum 12ten Oktober ganz auf. Man beobachtet die Kranke noch bis zum 20sten, und da die Wiederherstellung sich beständig zeigt, so wird sie entlassen.

Nur ein Mal, während ihres Aufenthaltes im Hospital, hat die Kranke ihre Regeln und zwar wenig reichlich gehabt.

Zweite Beobachtung.

Marie P., 19 Jahre alt, von lymphatischer Konstitution, wird am 22sten Mai 1840 aufgenommen.

Diese Kranke war bereits am 25sten des vorhergegangenen März wegen eines einfachen Ausflusses ohne irgend ein anderes Symptom im Hospital gewesen. Sie verliess es geheilt am Ende April. Sie hat sich seitdem stets wohlbefunden, und von ihrer ersten Krankheit nur ein leichtes Nässen in der Scheide übrig behalten.

Vor zehn Tagen, drei bis vier Tage nach dem letzten Beischlaf, fühlte sie lebhaftes Brennen im Schoosse und bemerkte einen geringen gelben Ausfluss. Sie gebraucht Waschungen, und wendet sich zwei Tage darauf, also vor nunmehr acht Tagen, an den Dr. Ricord, der ihr adstringirende Einspritzungen, Bäder und eine milde Diät verordnet, welche Mittel beweisen, dass dieser Arzt nirgends ein syphilitisches Geschwür gefunden habe. Zwei Tage nachdem sie dieser Behandlung sich unterzogen, wird sie eine Anschwellung in der rechten Weiche gewahr; dieselbe wird grösser, schmerzhaft, und die Kranke sucht Hülfe im Hospital. Am 23sten Mai wird sie mit grosser Sorgfalt untersucht. Der After zeigt nichts Widernatürliches; Schooss und Scheide zeigen eine leichte Röthe und etwas weisslichen Ausfluss, der Mutterhals ist vollkommen gesund, und kein Ausfluss aus der Harnröhre ist wahrzunehmen. In der rechten Weiche sieht man eine Geschwulst von ungefähr einem Zoll in ihrem grössten Durchmesser; an ihrer Oberfläche dunkelroth, hart und schmerzhaft, verräth sie einige Fluktuation in der Tiefe. Allgemeine Zufälle fehlen. Verordnung: zertheilendes Pflaster, ein Bad, knappe Diät.

24ste Mai. Deutliche Fluktuation; die Behandlung bleibt dieselbe.

25ste Mai. Die Fluktuation ist noch entschiedener und ausgedehnter; kein Bad, übrigens wie gestern.

26ste Mai. Die Haut des Bubo ist sehr dünn. Die Hoffnung auf Zertheilung wird aufgegeben und man applizirt ein kleines Stück Aetzkali.

1ste Juni. Der Schorf löst sich und lässt ein Geschwür zurück von grauem Grunde, rothen, verhärteten, abgeschnittenen Rändern, mit einem Worte, einen wahren Schanker. Man betupft das Geschwür mit Höllenstein und verbindet es mit aromatischem Wein; mit dieser Behandlung wird bis zum 5ten fortgefahren; das Geschwür behält sein schankerähnliches Ansehen, hat sich weiter verbreitet und ist schmerzhafter geworden. Mit Kauterisation mittelst Höllenstein wird fortgefahren und mit Opium getränkte Scharpie aufgelegt.

8te Juni. Der Schmerz ist viel geringer geworden; aber das schankerartige Ansehen dauert fort. Es werden innerlich zwei Pillen von Jodquecksilber gegeben, und örtlich wird die Behandlung fortgesetzt.

13te Juni. Das schankerähnliche Ansehen ist verschwunden. Die Verordnung bleibt.

16te Juni. Es ist nur noch wenig Schmerz vorhanden, das Geschwür ist blassroth und zeigt Granulation. Die Kranke wird abermals mit dem Mutterspiegel untersucht und zeigt kein syphilitisches Symptom weiter.

Das Geschwür fährt von da ab in der Heilung fort. Am 18ten wird es einfach verbunden. Nur im Umfang eines Stecknadelknopfes ist noch eine offene Geschwürsstelle vorhanden, als die Kranke am 30sten die Entlassung begehrt. Während der stets fortgesetzten innern Behandlung hat sich kein besonderer Zufall gezeigt, und am Tage ihres Austrittes noch einmal durch den Mutterspiegel besichtigt, zeigte sie nichts Abnormes.

Dritte Beobachtung.

Margarethe P., 20 Jahre alt, von lymphatischer Konstitution, aber gewöhnlich gesund, trat in's Hospital am 8ten September 1840. Sie war stets regelmässig menstruirt, und hatte nur sehr wenig und selten am weissen Fluss gelitten. Vor acht Tagen, eine Woche nach dem letzten Beischlaf, bemerkte die Kranke einige Flecke in der Wäsche; bald darauf fühlte sie Brennen beim Harnen, und gewahrte eine Anschwellung in der rechten Weiche; dieselbe wurde schnell gross und schmerzhaft; die Kranke bedeckte sie mit erweichenden Umschlägen, da sie aber hiervon keine Erleichterung verspürte, kommt sie am 7ten September in's Hospital. Man untersucht sorgfältig die Geschlechtstheile und findet weder Ausfluss, noch Spuren eines Geschwürs auf der Schleimhaut oder äussern Haut; die Harnröhre zeigt keine Härte, das Harnlassen war schmerzlos. Die rechte Weichengegend war der Sitz einer oberflächlichen Drüsengeschwulst, die im Begriff stand, in einen Abszess überzugehen. Wenige Augenblicke nach der Konsultation öffnete sich die Geschwulst von selbst.

9te September. Weder am Mutterhals noch an der Scheide irgend etwas Abnormes, kein Ausfluss aus der Harnröhre oder sonst. In der rechten Weiche ein offener Bubo mit rothen, entzündeten, harten, abgeschnittenen Rändern, grauer Oberfläche, schankerähnlich, mit reichlicher Absonderung und lebhaften Schmerzen. Ueber dem Geschwür sieht man eine kleine Pustel, welche durch eine Selbstinokulation des Eiters aus dem Bubo bewirkt

scheint. Diese Inokulation war dadurch erleichtert, dass die Haut in der Umgebung des Geschwürs feucht war, ferner durch einen Gang, den die Kranke, ohne einen zweckmässigen Verband zu tragen, gemacht hatte.

Behandlung. Aetzung der offenen Stelle mit Höllenstein; fleissiges Waschen mit einem schleimigen Wasser; Verband mit aromatischem Wein; knappe Diät.

11te September. Der Bubo ist noch immer schankerähnlich und schmerzhaft; die kleine Pustel hat sich in ein rundes Geschwür verwandelt mit grauem Grunde und erhabenen, rein abgeschnittenen, ein wenig harten und rothen Rändern. Eine ähnliche Pustel, wie die bereits erwähnte, zeigte sich an der innern Seite des ursprünglichen Geschwürs. Aetzung mit Höllenstein; Verband mit Laudanum statt des aromatischen Weines.

14te September. Die neue Pustel ist zum Schanker geworden, so dass gegenwärtig drei solche Geschwüre stattfinden; die Schmerzen sind etwas geringer. Dieselbe Behandlung.

16te September. Die Schmerzen sind beinahe gänzlich beruhigt. Die Behandlung bleibt.

19te September. Die beiden kleinen Schanker haben ihre graue Oberfläche verloren und sind auf dem Wege der Vernarbung.

22ste September. Noch immer geringe Schmerzhaftigkeit; der Bubo hat zum Theil das schankerähnliche Ansehen verloren. Die Vernarbung der beiden kleinen Schanker schreitet fort.

28ste September. Es sind nur noch einige graue Punkte an dem ursprünglichen Geschwüre übrig; die Ränder vernarben, die beiden kleinen, durch die Impfung erzeugten Geschwüre sind gänzlich vernarbt. Die Behandlung war durchgängig die zuletzt angegebene geblieben.

1ste Oktober. Die beiden kleinen Geschwüre sind gänzlich geheilt, das grössere ist erst am 22sten vernarbt. Die Kranke wird nun noch bis zum 22sten beobachtet, und da die Heilung nicht weiter zweifelhaft ist, entlassen. An den Geschlechtstheilen hatte man nichts Neues weiter gefunden.

Bemerkungen. In der vorstehenden Beobachtung fehlt nichts zu einem vollständigen Beweise, nicht einmal die Inokulation, die man gewiss sehr gut hätte entbehren können. Diese Selbstinokulation ist ein Zufall, der ziemlich oft bei Bubonen vorkommt, besonders wenn die Kranken fett sind und sich nicht

zweckmässig halten, oft aber auch selbst, wenn sie sich noch so sehr in Acht nehmen. Am häufigsten sieht man sie am After, wenn er von schankerähnlichen Kondylomen besetzt ist. Sehr oft sieht man in diesem Falle zwei Schanker einander gegenüber, von denen einer älter scheint, als der andere.

Ich glaube, dass, wenn man sich hätte die Mühe geben wollen, dergleichen Thatsachen sorgfältig zu sammeln, was um so leichter gewesen wäre, als sie sich täglich der Beobachtung darbieten, so hätte man zu gleicher Zeit sich ein Verfahren, das viel weniger vorwurfsfrei ist, als die einfache Beobachtung, ersparen und einen Irrthum vermeiden können, der fruchtbar ist an bösen Folgen.

Nachdem wir uns nun von dem wirklichen Vorkommen primärsyphilitiscer Bubonen überzeugt haben, wollen wir sehen, ob darin irgend etwas liege, was im offenen Widerspruch mit den bekannten Gesetzen der Pathologie, oder mit den bereits in den Annalen der Wissenschaft verzeichneten Beobachtungen stände.

Ricord und die übrigen Impffreunde bestreiten die syphilitische Natur der primären Bubonen aus zwei Gründen: 1) Weil in allen von den Schriftstellern erzählten Fällen, eben weil keine Inokulation dabei stattgefunden, die Diagnose unsicher bleibt. — Den Werth dieses Grundes haben wir bereits beurtheilt. — 2) Weil in allen Fällen der Eiter aus den Bubonen in Rede inokulirt ein negatives Resultat giebt. Hier ist Irrthum und Anmaassung zugleich vorhanden: Anmaassung, weil, da zur Zeit, wo dieses geschrieben wurde, kein Schriftsteller die Inokulation zum besondern Gegenstand seiner Untersuchungen gemacht hatte, es schicklich und vorsichtig gewesen wäre, bevor man allgemeine und unbedingte Gesetze aufgestellt, abzuwarten, dass die Versuche, welche man selbst unternommen, durch andere Beobachter bestätigt werden; indem man anders handelte, setzte man sich der Nothwendigkeit aus, entweder sich zurückzuziehen, oder durch schwer zu charakterisirende Gründe eine offenbar der Wahrheit zuwiderlaufende Meinung zu behaupten. Gerade so ist es denn auch gekommen. Nach Ricord ist es nicht blos Gibert gelungen, primäre Bubonen zu inokuliren, sondern auch Baumès erzählt davon drei Beispiele, die von allen wünschenswerthen Bürgschaften umgeben sind. Soviel über die Anmaassung. Was den Irrthum betrifft, so wird man sogleich sehen, dass er ganz

offenbar stattgefunden, da die Inokulation bereits das wirkliche Vorkommen primärer Bubonen bewiesen, und Ricord selbst, ohne sich dessen zu versehen, Beobachtungen mitgetheilt hatte, die es durchweg beweisen. Hier sind diese Beobachtungen:

Vierte Beobachtung.

V., 41 Jahre alt, trat den 13ten September 1836 in die Heilanstalt. Vor drei Wochen bemerkte dieser Kranke, der weder Tripper noch eine Verletzung am Gliede gehabt hatte, einen Bubo in der rechten Seite. Das Uebel verlief wie eine mässige Entzündung, und ungeachtet der Anwendung von Blutegeln trat Eiterung ein. Gegenwärtig ist der Bubo abszedirt, und bereits sehr erweicht; an der Ruthe sieht man keine Spur von Geschwür; Blennorrhoe findet nicht statt, nur bemerkt man in der Tiefe von zwei Linien, wenn man die Lefzen des Einganges in die Harnröhre von einander entfernt, eine wunde Stelle von der Grösse einer kleinen Linse, deren granulirende Oberfläche ein in der Heilung begriffenes Geschwür andeutet. Am 16ten wird der Bubo inokulirt und der Eiter zu diesem Zweck auf dem Grunde des Eiterheerdes entnommen und auf den rechten Schenkel übertragen. Es werden Umschläge gemacht. Am 19ten ist die Impfwunde geröthet; man ätzt den schwärenden Bubo und macht Ueberschläge mit Kräuterwein. Am 21sten zeigt sich die Inokulation gelungen; die Pustel wird mit Höllenstein zerstört, am 15ten Oktober ist Alles geheilt und der Kranke wird entlassen.

Bemerkungen. Ich habe die Worte: deren granulirende Oberfläche u. s. w. besonders hervorgehoben, um dem Leser bemerklich zu machen, wie rasch der Verfasser eine bestimmte Diagnose ausspricht, wenn sie keine unangenehmen Folgen für seine Theorie hat. Es ist ihm vollkommen genug, eine granulirende Oberfläche zu sehen, um ein in der Heilung begriffenes Geschwür (also einen Schanker) darin zu erkennen; während er doch in Folge einer von jenen, bei Systematikern sehr gewöhnlichen Eigenthümlichkeiten die Möglichkeit bestreitet, ein solches zu erkennen, wenn es alle charakteristischen Zeichen darbietet. Uebrigens begreife ich schwer, wie man die Kunst der Diagnostik so weit treiben könne, und während ich meinerseits ganz gegen die Meinung des Verfassers die Möglichkeit zulasse,

einen Hunter'schen Schanker zu erkennen, vermag ich doch nicht einzuräumen, dass es sich mit einem in der Heilung begriffenen Schanker eben so verhalte, sintemal ein in der Heilung begriffener Schanker mit granulirender Oberfläche gar nichts Anderes ist, als ein einfaches Geschwür, welches sich von allen möglichen andern einfachen Geschwüren in Nichts unterscheidet. Daher erlaube ich mir einen Zweifel an der schankrösen Natur des fraglichen Geschwürs und dies in der einzigen Absicht, um mich nach den Regeln einer gesunden Beobachtung zu richten; denn selbst in dem Falle, dass ich zugebe, das erwähnte Geschwür sei wirklich ein neugebildeter Schanker gewesen, würde doch diese Nachgiebigkeit, wie man weiter unten sehen wird, von gar keinem Nutzen für die Aufklärung der Natur des Bubo sein.

Fünfte Beobachtung.

Johann M., 17 Jahre alt, wird am 23sten Mai 1835 aufgenommen. Fünf bis sechs Tage nach einem Beischlaf und vierzehn Tage vor seiner Aufnahme bemerkte der Kranke etwas Ausfluss. Er fühlt blos Schmerz am Ende des Gliedes, woselbst eine Verhärtung vorhanden ist. Da er eine sehr anstrengende Arbeit unternehmen muss, vermehren sich die Schmerzen, und in der linken Seite entwickelt sich ein Bubo. Sein Verlauf war akut. Am Tage seiner Aufnahme war kein Ausfluss mehr vorhanden, aber die Verhärtung besteht noch. Der Bubo wird geöffnet, und der Eiter mittelst zweier Stiche in den rechten Schenkel geimpft. Am 25sten sind die Stichwunden vernarbt, und man impft abermals am rechten Schenkel. Die Ränder der Oeffnung des Bubo haben das Ansehen eines Schankers angenommen. Am 8ten Juni hat die Impfung gefasst; man öffnet die Pustel und impft mit dem Eiter derselben den linken Schenkel, worauf man den durch die Inokulation bereits erhaltenen Schanker kauterisirt. Am 19ten zeigt sich auch am linken Schenkel, da, wo man den Eiter aus der Pustel am rechten geimpft hatte, Erfolg; man ätzt tief. Die erste Impfstelle, welche das Aetzmittel nicht vollkommen zerstört hatte, war mit aromatischem Wein verbunden worden und ist gegenwärtig fast geheilt; aber der sehr weit offene Bubo vereinigt sich nicht und zeigt alle charakteristischen Zeichen eines bösartigen Schankers; der Grund ist grau und der Eiterheerd ver-

räth Neigung, um sich zu greifen. Man ätzt tief und verbindet mit aromatischem Wein.

Ich würde einige Betrachtungen über diesen Fall zu machen haben; da sie indessen zum Theil auch auf den folgenden anwendbar sind, so verweise ich darauf.

Sechste Beobachtung.

Marie D., 24 Jahre alt, wird am 1sten April 1834 im Hospitale aufgenommen. Sie hat vor einem Monat einen Tripper sich zugezogen, der durchaus keinen Schmerz verursachte; im Anfang war der Ausfluss nicht eben reichlich; vierzehn Tage später zeigte sich ein Bubo an der rechten Seite, dessen Verlauf akut war. Gegenwärtig ist derselbe vollkommen erweicht, er hat seinen Sitz in den oberflächlich gelegenen Drüsen; die aus der Vulva ausfliessende Materie ist weisslich; man bemerkt an den äussern Geschlechtstheilen keine Spur von Geschwürsbildung; der Bubo wird geöffnet und giebt eine Menge schlecht verbundenen und jauchigen Eiters. Am 2ten erscheinen die Ränder der Oeffnung des Bubo schwärend. Man macht Umschläge und milde Einspritzungen. Am 10ten hat die Oeffnung des Bubo ganz entschieden das Ansehen eines Schankers angenommen. Es wird aus der Mitte des Eiterheerdes Stoff entnommen und am rechten Schenkel eingeimpft. Das Geschwür wird mit Höllenstein geätzt und darauf mit der Kalomelsalbe mit Opium verbunden. Am 14ten zeigt die Impfung vom 10ten Erfolg. Am Mutterhalse entdeckt man zwei Geschwüre mit grauem Grunde und unregelmässigen, abgeschnittenen Rändern. Am 19ten impft man am linken Schenkel mit dem Eiter des Geschwürs am rechten. Am 25sten hat die Impfung die charakteristische Pustel erzeugt. Die Geschwüre werden mit der Kalomelsalbe verbunden. Nun wird Eiter vom Muttermunde entnommen und damit am rechten Schenkel geimpft. Am 28sten hat die Impfung gewirkt. Der Bubo ist fast geheilt. Die Geschwüre am Halse des Uterus haben sich nach einer Aetzung mit Höllenstein gereinigt; das Geschwür an der obern Lefze zeigt Granulation und dessen Grund erscheint gleichstehend mit den benachbarten Theilen. Am 6ten ist die erste und die zweite Impfung geheilt, eben so der Bubo; der Ausfluss ist fast verschwunden. Am 15ten ist Alles geheilt; es ist nur noch an der hintern Lefze des Muttermundes einige

oberflächliche Granulation vorhanden. Am 23sten ist die Kranke vollkommen hergestellt.

Bemerkungen. In Bezug auf die zweite Beobachtung mache ich eben so, wie bei Gelegenheit der ersten, darauf aufmerksam, mit welcher Leichtigkeit der Verfasser die Schanker erkennt, sobald sie ihm geeignet scheinen, das Gerüst seines Systems zu unterstützen: es genügt ihm, eine einfache Verhärtung an der Harnröhre zu finden, um überzeugt zu sein, dass daselbst ein Schanker vorhanden gewesen sei. Man muss gestehen, dass diese Verfahrungsweise um Einiges weniger streng ist, als die von der Mehrzahl der übrigen Schriftsteller befolgte, welche er gleichwohl mit so grossem Nachdruck bekämpft; ich werde mir daher aus den bereits aufgezählten Gründen erlauben, an der zweiten Beobachtung in eben der Weise zu zweifeln, wie an der ersten.

Ausschliesslich in Bezug auf die erste Beobachtung bemerke ich, dass die erste Impfung nach einer zu bildlichen Sprechweise, als dass man ihre Bedeutung ganz genau beurtheilen könnte, durch eine oder mehrere Aetzungen noch nicht gänzlich verlöscht gewesen sei, und dass die zweite Impfstelle tief geätzt worden ist, was den Impfenden ohne Zweifel keine Unbequemlichkeit verursacht haben wird.

Jetzt frage ich mich, wo in den beiden Fällen die Nothwendigkeit gelegen habe, zu einer zweiten Impfung zu schreiten, und wodurch dieselbe auch nur einen Schatten von Nutzen haben konnte, und ob man nicht eine wahre Impfwuth an den Tag gelegt habe, als man den Muth hatte, die successiven Impfungen bei demselben Individuum bis ins siebente Geschlecht fortzusetzen.

Man bemerke wohl, dass vor den Impfungen die offenen Bubonen das Ansehen der Schanker angenommen hatten, was beweist, dass es selbst nach den Anhängern der Inokulation möglich ist, dies Ansehen zu erkennen, da, wo es wirklich vorhanden ist. Es scheint mir ausgemacht, dass man sich blos an dieses Ansehen, verbunden mit den vorausgegangenen Ereignissen, hätte halten dürfen, um sich behufs der Ueberzeugung von der Giftigkeit der Bubonen der Impfung für enthoben zu halten und auf diese Weise den Kranken zwei neue Schanker von einer ungefähr vierwöchentlichen Dauer zu ersparen, was wohl der Mühe

werth ist, da ich wenigstens nicht im Stande bin, in einem solchen künstlich erzeugtem Uebel blos eine kleine Unbequemlichkeit zu sehen, welche Meinung man auch übrigens über die fernern Gefahren hege, denen es den Kranken aussetzt.

Siebente Beobachtung.

D..., 26 Jahre alt, wird am 11ten November 1835 aufgenommen. Dieser Kranke weiss nichts Genaues über den Anfang seiner Krankheit anzugeben. Vor sechs Wochen, sagte er, habe er am Harnröhrenausgang etwas Schmerz beim Uriniren gefühlt, darauf jedoch nicht geachtet, bis dass er vor vierzehn Tagen einen Bubo an der rechten Seite bemerkte. Der Verlauf dieser Geschwulst war akut; keine Behandlung hatte stattgefunden. Gegenwärtig fühlt man Verhärtung am Harnröhrenausgange und in der Gegend der kahnförmigen Grube. Beim Auseinandersperren der Ränder des Harnröhrenmundes sieht man kein Geschwür; auf den Druck kommt ein wenig Eiter zum Vorschein. Der Kanal scheint hinter dem angegebenen Punkte gesund zu sein. In keinem Augenblick hatte der Kranke einen blennorrhoischen Zufall wahrgenommen. Die einzigen Schmerzen, die er empfindet, beziehen sich auf den Harnröhrenausgang und auf die kahnförmige Grube. Der Bubo ist in grossem Umfange in Eiterung übergegangen; er wird geöffnet und es fliesst viel röthlicher und schlecht verbundener Eiter aus.

Am 23sten November impft man mit dem Eiter aus der Harnröhrenmündung den rechten Schenkel und mit dem Eiter des Bubo den linken. Man bemerkt, dass die Lefzen der Schnittwunde des Bubo ulzerirt sind. Der Bubo wird mit Höllenstein geätzt, in die Urethra wird Scharpie mit Kalomelsalbe und Opium gebracht, und die Weichengegend wird mit Kataplasmen bedeckt. Am 28sten zeigen sich an den Impfstellen die beabsichtigten Pusteln, man überlässt sie ihrem Verlauf. In der Nähe des Frenulum bemerkt man eine kleine harte Geschwulst. Den 1sten Dezember werden die Schanker an den Schenkeln mit Höllenstein geätzt und mit der Salbe aus Kalomel und Opium verbunden. Am 12ten zeigt sich die am 28sten Nov. beobachtete Geschwulst in einen kleinen Abszess verwandelt; man öffnet ihn und impft mit dem Inhalt den rechten Schenkel. Am 17ten hat diese letzte Impfung die charakteristische Pustel hervorgebracht. Am

20sten wird dieselbe, nachdem sie den Tag vorher aufgegangen war, kauterisirt. Es ist nur noch wenig Verhärtung am Harnröhrenmunde übrig. Mit dem Bubo geht es besser, er wird mit Höllenstein geätzt. — Am 27sten allgemeine Besserung. Die Schankergeschwüre an den Schenkeln sind in Folge der Aetzung und des Verbandes mit Kalomel und Opium fast geheilt. — Am 30sten geht der Kranke geheilt von dannen.

Bemerkungen. Man sieht, dass der Verfasser auch in diesem Falle einen Schanker in der Harnröhre annimmt, ohne einen andern Grund dafür zu haben, als das Vorhandensein einer Verhärtung am Ausführungsgange derselben. Es ist allerdings wahr, dass die Ansteckungsfähigkeit des Bubo für ihn einen unwidersprechlichen Beweis bildet, in Wahrheit beruht dieser Beweis aber blos auf einer Täuschung, indem man, während es sich darum handelt, zu entscheiden, ob es syphilitische Bubonen ohne vorangegangenen Schanker giebt, sich in einem logischen Zirkel bewegt, wenn man damit anfängt, vorauszusetzen, dass ein solcher nicht existire, und sich in der Folge eben auf diese Voraussetzung stützt, um zu beweisen, dass er wirklich nicht existire. Hätte sich der Abszess vor dem Bubo gebildet, so würde er ihm natürlich einen annehmlichen Ausgangspunkt dargeboten haben; doch die Gegenwart des Abszesses selbst schliesst eine zweite Frage in sich, mit der ich mich bei Gelegenheit der nächsten Beobachtung beschäftigen werde.

Jetzt wird man vielleicht fragen, worin die Beziehungen beständen, die diese Beobachtungen mit den primären Bubonen haben sollen, und in wiefern sie ein Zeugniss für deren Existenz ablegen, da doch in drei Fällen ein vermuthlicher Schanker in der Harnröhre und im vierten Falle ein dergleichen wohl erwiesener am Muttermunde stattgefunden habe? Nichts ist leichter, als diese Frage zu beantworten, und einige Erörterungen werden hinreichen, um die Bedeutung jener Beobachtungen in der fraglichen Beziehung darzuthun.

Erinnern wir uns zuvörderst folgenden Grundsatzes. Damit man den Bubo als ein sekundäres Symptom im Sinne der Impfenden, das heisst also, als ein Symptom, hervorgebracht durch Uebertragung des Eiters auf die lymphatischen Drüsen, betrachten könne, ist es nothwendig, wie dies bereits anderswo sehr richtig bemerkt worden ist, dass das Schankergeschwür mit der

ergriffenen Drüse in direktem Absorptionsverhältniss stehe, oder in bestimmtern Worten ausgedrückt, dass die lymphatischen Gefässe, welche von dem Geschwüre ausgehen, sich nach der Drüse hinbegeben. Nun weiss man aber sehr gut, dass die lymphatischen Gefässe des Uterus, eben so wie die der Urethra, sich keinesweges nach den Inguinaldrüsen, sondern vielmehr nach den Beckendrüsen hinbegeben. Besteht daher ein syphilitischer Bubo gleichzeitig mit einem Schanker des Muttermundes oder der Harnröhre, so kann von dem letztern kein ansteckender Eiter (wenigstens nicht durch die Lymphgefässe) auf die kranke Drüse übertragen worden sein. So sieht man also, dass hier die hypothetischen Schanker der Scheide und der Urethra, welche so viele schnellfertige Geister irre geleitet haben, ganz unwiderlegliche Beweisgründe gegen das System liefern, welches sie zu unterstützen bestimmt sind, sobald man unüberlegterweise sie zur Erklärung einer gewissen Klasse von Bubonen benutzen will.

Aus den vorstehenden Thatsachen geht bei richtiger Beurtheilung derselben hervor, dass man mit Unrecht in ihnen Beweise für die Unmöglichkeit primärer Bubonen gesehen hat; denn sie beweisen im Gegentheil, wie durch ein Experiment, ihr wirkliches Vorhandensein. Ich habe daher mit Recht an einem andern Orte gesagt, dass die Impfung für die von mir behauptete Ansicht stimme.

Ich habe bei Gelegenheit der siebenten Beobachtung gesagt, dass sie noch eine zweite Frage ausser der die primären Bubonen betreffenden enthalte, und wirklich beweist sie nicht blos die Existenz dieser Bubonen, sondern sie zeigt eben so, wie die sogleich folgende, auch noch, dass das Zellgewebe, ohne in Verschwärung überzugehen, vom syphilitischen Gifte durchdrungen werden kann. (Diese Thatsache wird übrigens von Ricord selbst eingeräumt. Derselbe sagt: „Es kann primär-syphilitische Zellgewebeabszesse geben; sie haben gewöhnlich ihren Sitz ganz in der Nähe eines Schankers und erzeugen sich durch Infiltration des Eiters unter der Haut. Man fühlt dann häufig eine Verhärtung zwischen dem Schanker und dem Abszess, welche man zuweilen für ein lymphatisches Gefäss halten kann, die aber in der That nichts ist, als verhärtetes Zellgewebe.“ — Diese sehr bestimmte Aeusserung hält den Verfasser nicht ab, fünf Seiten weiter folgende Zeilen niederzuschreiben: „Dieser Eiter (nämlich

giftiger) erzeugt mit Nothwendigkeit ulzerative Entzündung überall, wo er hindringt u. s. w.“ Dabei bleibt dann dem Leser die Sorge überlassen, diese beiden Aeusserungen in Einklang mit einander zu bringen.)

Achte Beobachtung.

B..., 60 Jahre alt, wird am 25sten April 1835 aufgenommen. Wenig Tage nach einem verdächtigen Beischlaf bemerkte dieser Kranke zwei Schanker auf der Haut des Gliedes. Gegenwärtig zeigen sich einige Punkte der Oberfläche dieser Schanker in der Heilung begriffen; sie haben jeder den Umfang eines Zwanzigsousstücks; am Skrotum, in dessen mittlerer Gegend und mehr nach hinten zu bemerkt man zwei harte Kerne in der Dicke der Haut gelegen und von Härte umgeben; der grössere von beiden scheint in seinem Mittelpunkt bereits in Eiterung übergegangen zu sein. Man öffnet ihn und impft den dünnen und jauchigen Eiter in den rechten Schenkel, die Geschwüre werden mit Opiumsalbe verbunden. Am 27sten hat der Eiter aus dem eingeschlossenen Schanker des Skrotum die charakteristische Pustel erzeugt; man lässt sie sich entwickeln. Der zweite Schanker war geöffnet worden; man kauterisirt ihn, und verbindet mit der Kalomelsalbe und Opium. Am 2ten Juni verbindet man den Schanker am Schenkel mit aromatischem Wein; die Geschwüre des Gliedes sind geheilt und die am Skrotum auf dem Wege der Heilung. Am 20sten Juni ist der Kranke wiederhergestellt.

Diese Schanker, welche mit einem Abszess beginnen, dessen Wände sich dermaassen verhärten, dass sie ein wahrhaftes Gehäuse bilden, verdienen in jeder Hinsicht den Namen eingesackte Schanker.

Ist es nicht unbegreiflich, dass man nach Erzählung solcher Beobachtungen sich noch für berechtigt halten kann, zu behaupten, dass das Gift nothwendig alle Gewebe in Verschwärung setzen müsse, die es durchdringt? Hier sind Schanker einem Abszess vorhergegangen, aber zwischen jenen und diesem war ein Zwischenraum; wenn nun das Gift nothwendig Verschwärung erzeugt in Allem, was es berührt, wie konnte es das Gewebe, welches diesen Zwischenraum ausfüllte, durchdringen, ohne ihn anzugreifen? Dies ist es, woran man gar nicht gedacht hat, und

eben daher rührt es, dass man sich in dem Irrthume behauptet, in dem man sich einmal zu gefallen scheint.

Aus allem Bisherigen geht deutlich hervor, dass es nicht blos primär-syphilitische Bubonen giebt, sondern auch, dass zufolge der Beobachtungen von Ricord selbst das Gift das Zellgewebe durchdringen kann, ohne es zu zerstören.

Verlassen wir nun das Gebiet der Thatsachen, wo die Lehre von der Inokulation sich stets im Nachtheil befindet, und sehen wir, ob sie auf dem des Raisonnements glücklicher ist.

„Uebrigens," sagt Ricord, „damit ein primär-syphilitischer Bubo möglich sei, müssten die lymphatischen Gefässe auf die Oberfläche der Haut oder der Schleimhaut münden; denn nach der Hypothese, welche verlangt, dass jeder Absorption eine Art von Durchdringung vorhergehe, müssten die Gewebe, in welche der Eiter eines Schankers gelangt, zuerst angesteckt werden, da dieser Eiter nothwendig überall ulzerative Entzündung erzeugt, wo er hindringt, ausgenommen in den absorbirenden Gefässen, so lange als ihre innere Membran an allen Punkten unverletzt bleibt."

Diese bemerkenswerthe Stelle ist der Grundstein, auf welchem das ganze Gebäude der Inokulationstheorie ruht; weicht dieser Stein, so stürzt das Gebäude; nun ist aber diese Stelle ganz und gar aus Hypothesen und rein willkürlichen Behauptungen zusammengesetzt.

Gehen wir dieselben durch.

Erste Behauptung. — Damit ein primär-syphilitischer Bubo möglich sei, müssten die lymphatischen Gefässe auf der Oberfläche der Haut oder Schleimhaut münden.

Wahrlich, nicht Jedermann wird sich für überzeugt halten, dass der Verfasser die tiefern Gesetze der Absorption hinreichend kenne, oder wenigstens hinreichend dargestellt habe, um die angebliche Nothwendigkeit, von der er spricht, für eine mathematisch bewiesene Sache zu halten. Es wird uns daher bis auf Weiteres freistehen, ohne irgendwie die Gesetze der Physiologie zu verletzen, an die Möglichkeit einer pathologischen Aufsaugung auch in dem Falle zu glauben, dass keine lymphatischen Gefässe auf jenen Hautoberflächen münden. Mögen dergleichen Mündungen vorhanden sein oder nicht, so beweisen doch die Versuche Bichat's, Chaussier's, Edwards, ja die alltäglichsten Be-

obachtungen, dass Aufsaugung durch die Haut bei völlig gesunder Epidermis stattfinden könne. Was wird demnach geschehen, wenn man den zu absorbirenden Stoff auf die Schleimhaut der Eichel oder der Vulva versetzt, wo das Epithelium so dünn ist und alle Umstände, die beim Beischlaf stattfinden, die Aufsaugung so sehr begünstigen?

Zweite Behauptung. — Der Verfasser will, dass der Eiter eines Schankers nothwendig überall ulzerative Entzündung bewirkt, wohin er dringt, mit Ausnahme der einsaugenden Gefässe. — Wir haben bereits gesehen, was von dieser Nothwendigkeit zu halten sei, und werden daher hier nicht weiter darauf zurückkommen. Nur dieses wollen wir hinzufügen, dass, wenn die direkte Beobachtung ganz bestimmt gegen dieselbe gesprochen hat, sie eben so sehr mit der Autorität der Schriftsteller als mit den Gesetzen der Analogie im Widerspruch steht: mit jener, denn fast alle Schriftsteller, Hunter, Swediaur, Lagneau u. s. w. glauben an diese Nothwendigkeit keinesweges; mit dieser, denn wer kennt die Beispiele nicht von Bleikoliken und Vergiftungen, welche gewisse Substanzen, die mitunter noch ganz anders ätzend sind, als der syphilitische Eiter, auf die Haut und Schleimhaut gebracht, bei vollkommen unverletzter Epidermis hervorbringen? Wer kennt nicht die Versuche Magendie's, bei denen dieser Experimentator eine Säure durch die Wände eines Blutgefässes hindurch mit der Flüssigkeit in derselben sich mischen gesehen hat; ferner die Versuche Fadeva's, welcher chemische Wirkungen zwischen zwei mehr oder weniger kaustischen Flüssigkeiten sah, die sich in durch thierische Haut von einander getrennten Räumen befanden? Hat nicht auch Orfila in seinen toxikologischen Versuchen dargethan, dass die ätzendsten Gifte trotz ihrer zerstörenden Wirkung auf die organischen Gewebe dennoch immer zum Theil absorbirt werden? Heisst es nun nicht, die Leichtgläubigkeit des Publikums missbrauchen, wenn man von einer willkürlichen Behauptung Erfolg hofft, welche man nicht einmal zu rechtfertigen sich für verpflichtet hält, obgleich sie sich im schreiendsten Widerspruch mit der unmittelbaren Beobachtung, der schriftstellerischen Autorität und der Analogie befindet?

Erste Hypothese. — Der Verfasser hält sich an die Hypothese, welche verlangt, dass jeder Aufsaugung eine Art

Durchdringung der Gewebe vorhergehe u. s. w. Da diese Hypothese mir, nach Dem, was so eben gesagt worden, unter allen möglichen Dingen das gleichgültigste für unseren Gegenstand scheint, so will ich mich hier nicht zu ihrem Verächter oder Gegner aufwerfen. Ich werde mich blos darauf beschränken, auf die ganz besondere Neigung des Verfassers hinzuweisen, sich an Hypothesen zu halten, wo es so leicht wäre, bei Thatsachen stehen zu bleiben.

Zweite Hypothese. — Diese findet sich in der angeführten Stelle nicht ausdrücklich ausgesprochen, aber sie ist darin enthalten. Wenn der Verfasser sagt: Damit ein syphilitischer Bubo möglich sei, müssten die lymphatischen Gefässe auf die Oberfläche der Haut oder Schleimhaut münden" — so setzt er voraus, dass die Aufnahme des Giftes nur durch die Lymphgefässe geschehen könnte. Diese Annahme ist aber im Widerspruch mit Allem, was die Untersuchungen der gleichzeitigen Physiologen als das Gewisseste gelehrt haben. Man müsste heutzutage eine alles Maass überschreitende Halsstarrigkeit besitzen, wenn man leugnen wollte, dass die Aufsaugung wenigstens zum grossen Theil durch die Venen stattfindet. Zwar könnte in Betreff der Bubonen der Verfasser sagen, dass in diesem besondern Falle die Absorption nur den Lymphgefässen zugeschrieben werden könne, da hier die Lymphdrüsen selbst der betroffene Theil sind. Dieser Punkt betrifft jedoch die gesammte Pathogenie der Bubonen, ein Gegenstand, der später von mir erörtert werden wird und von dem die Inokulatoren mit Ausnahme eines einzigen, den wir anführen werden, kaum die äussere Schale berührt haben.

Wie man also sieht, so ist dieses Gebäude von Behauptungen und Hypothesen auf Sand gebaut, und es bedurfte blos eines leichten Hauches von Vernunft, um es bis auf den letzten Rest zu zertrümmern. Setzen wir jedoch die Prüfung der Lehre von den primären Bubonen bis zu Ende fort.

Wenn es in der Wissenschaft eine Wahrheit giebt, die man gegen jeden Angriff sicher glauben darf, so ist es ganz gewiss die, dass es keine Wirkung ohne Ursache giebt. Gleichwohl konnten die Inokulatoren das Gegentheil hiervon denken, oder wenigstens aussprechen. Ihnen ist ein Bubo, dem keine andere Krankheit vorhergeht, sondern der ganz einfach nach einem unreinen Beischlaf auftritt, ein sympathischer Zufall. Haben

dem aber auch Diejenigen, welche den primären Bubonen dies Beiwort gaben, über dessen wahre Bedeutung nachgedacht? Es ist hieran zu zweifeln. Ohne auf irgend eine Weise in die Lehre von der Sympathie eingehen zu wollen: was nennt man oder kann man einen sympathischen Zufall nennen? Das Wort selbst deutet es hinreichend an: Es ist ein Zufall, der sich bei Gelegenheit eines andern entwickelt, mit dem er in einem geheimen Bezuge steht. Bringt ein Blasenstein einen Schmerz an der Spitze der Ruthe hervor, so ist dieser Schmerz sympathisch; verursachen Würmer im Darmkanal Jucken an der Nase, so ist dies eine sympathische Empfindung; ruft eine Krankheit des Testikels Erbrechen hervor, so ist dieses Erbrechen sympathisch. Ein Bubo, der sich in Folge eines Schankers, eines Trippers u. s. w. offenbart, — dies liesse sich zur Noth noch begreifen; aber ein Bubo, der sich primär entwickelt, ohne irgend eine Spur eines vorhergegangenen Uebels, mit welchem Rechtsgrunde könnte ein solcher wohl sympathisch genannt werden? Etwa sympathisch mit der Kongestion, welche bei dem durchaus naturgemässen Akt des Beischlafes durch die Reibung der Scheide entsteht? Sollte Jemand versucht sein, diese Erklärungsweise ernsthaft zu nehmen, so wolle derselbe doch bedenken, dass die primären Bubonen sich häufig nach einem einzigen Beischlaf entwickeln, wobei also gar keine besondere Erhitzung stattfindet, während man sie auf der andern Seite bei Personen nicht findet, welche diesen Akt mehrmals wiederholen, vorausgesetzt, dass der Umgang nur sonst mit einer gesunden Person stattfindet. Also, im Falle eines primären Bubo, der sich nach einem unreinen Beischlaf entwickelt hat, giebt es nur eine Ursache der Krankheit, die Wirkung folgt ihr fast unmittelbar, und dennoch weigert man sich, sie anzuerkennen. Warum schreibt man dann nicht der Sympathie die Entzündung des Mundes zu, welche sich nach der Einreibung des Quecksilbers entwickelt, oder die Erweiterung der Pupille nach Anwendung der Belladonna oder auch die tödtlichen Vergiftungen, welche von der Anwendung gewisser Substanzen auf die unverletzte Haut oder Schleimhaut verursacht werden? Wäre dieses nicht ganz eben so vernünftig, als wenn man der Sympathie die primären Bubonen jener drei Soldaten zuschriebe, welche Swediaur beobachtet hat, und die alle drei zu gleicher Zeit von dieser Krankheit befallen wurden, nachdem sie mit einem und

demselben Frauenzimmer Umgang gehabt hatten; oder ferner, jene Reihe von primären Bubonen, die in dem Werke Ricord's verzeichnet sind, und in denen lieber eine Wirkung ohne Ursache gesehen wird, als dass man sie für das reine und einfache Resultat einer Absorption erkläre, die die rationelle Pathologie billigt und die nicht ohne Beispiel in der Wissenschaft ist? Vermeiden wir diese anstössige Art zu raisonniren und bekennen wir vielmehr, dass, wenn man über die Natur eines Bubo in Zweifel sein kann, dies doch wenigstens bei demjenigen nicht möglich ist, welcher sich primär nach einem Beischlaf entwickelt; in allen Fällen dieser Art kann nur eine einzige Ursache gewirkt haben, also kann auch nur eine einzige angenommen werden, und diese Ursache ist das syphilitische Gift.

Ich fasse nun das Gesagte in folgenden Sätzen zusammen:

1) Die Impfung ist oft unzureichend, oft ein falsches Mittel, um die Erkenntniss der Bubonen im Allgemeinen zu begründen.

2) Bei eiternden Bubonen ist das Ganze der durch die Schriftsteller beschriebenen Symptome jederzeit vollkommen ausreichend, die Diagnose mit Leichtigkeit festzustellen.

3) Bei den nicht eiternden Bubonen, bei denen also die Inokulation gar nicht anwendbar ist, reichen diese Symptome wenigstens in der grossen Mehrzahl der Fälle ebenfalls aus.

4) Alle primären Bubonen, dieses Wort in der ganzen Strenge seiner Bedeutung genommen, welche sich in Folge eines unreinen Beischlafes entwickeln, sind echt syphilitischer Natur.

Dies war mit geringen Veränderungen die Arbeit, welche ich über die primären Bubonen veröffentlicht hatte. Ich werde nunmehr ausführlich alle die anscheinend ernstlichen Beurtheilungen, die sie hervorgerufen hat, mittheilen und dieselben mit einigen Anmerkungen begleiten, welche deren geringen Gehalt beweisen und zugleich meine ursprüngliche Arbeit vervollständigen sollen. Man wird bemerken können, dass alle diese Beurtheilungen, obwohl aus derselben Quelle geschöpft, nämlich aus der Inokulationstheorie, gleichwohl eine ziemliche Anzahl von Widersprüchen enthalten, was in Betracht der Folgen, in die man sich verwickelt, sobald man sich zu einem Systeme bekennt, Niemand in Erstaunen setzen dürfte.

Es ist kein Grund vorhanden, bei Prüfung dieser Beurthei-

lungen eine andere Ordnung, als die der Zeit zu beobachten; ich werde daher mit der ersten anfangen, welche zu gleicher Zeit den meisten Schein für sich hat und in der *Gazette médic.* (4ten März 1843) zu finden ist. Nach einigen Allgemeinheiten über die Diagnose der Bubonen, welche der Verfasser nur mit Hülfe der Inokulation für möglich hält, kommt er mit folgenden Worten beim Hauptpunkt meiner Abhandlung an.

„Der Hauptpunkt in der Frage der primären Bubonen, wie sie Herr de Castelnau ansieht, ist der, zu beweisen, dass sie syphilitisch sein können. Dieser Punkt kann aber nur durch Thatsachen aufgeklärt werden. Betrachten wir also Diejenigen, die der Verfasser zur Unterstützung seiner Ansicht mittheilt."

Hierauf folgt ein Auszug aus meiner ersten Beobachtung, über welche die Rezension folgende Betrachtungen anstellt.

„Es bedarf keiner langen Auseinandersetzungen, um zu beweisen, dass diese Beobachtung keineswegs dazu dienen kann, über den Standpunkt zu entscheiden. Denn in der That, nach den eigenen Worten des Verfassers, wurden hier die Bubonen erst am 26sten Mai schmerzhaft; hierauf sind sie durch alle Stadien syphilitischer Geschwüre durchgegangen, und waren am 7ten Juli vollkommen vernarbt. Aber vom 20sten Mai bis zum 13ten August hat man weder das Spekulum angewandt, noch Einspritzungen gemacht."

„Herr de Castelnau selbst sorgt mit seiner gewöhnlichen Treuherzigkeit dafür, diesen Umstand gehörig in's Licht zu setzen; er ist bei Schätzung der Beobachtung entscheidend; denn offenbar hat binnen 83 Tagen ein Schanker Zeit genug gehabt, zu erscheinen und wieder zu heilen, ohne Spuren an den in dieser ganzen Zeit ununtersucht gebliebenen Orten zu hinterlassen."

In diesem Einwurf liegt etwas Ueberraschendes, wenn man bedenkt, dass er von einem so ausgezeichneten Kopfe, als welcher der Rezensent sich zeigt, herrührt. Wovon handelt es sich bei dieser Beobachtung? Denn wahrlich der Rezensent scheint es gänzlich sus dem Gesichte verloren zu haben; es handelt sich darum, ob die bei dem Kranken beobachteten Bubonen einem Schanker zugeschrieben werden können, oder nicht. Um Ersteres zu können, hätte, wie mir scheint, der Schanker vor dem Bubo existirt haben müssen; man müsste denn behaupten, dass der Sohn früher komme, als der Vater. Nun waren aber am

20sten Mai zwei Bubonen vorhanden, aber kein Schanker; folglich lassen wir auch die sehr wenig zulässliche Voraussetzung des Rezensenten, dass sich nach dem 20sten Mai ein Schanker entwickelt habe, zu, so können wir doch unmöglich in diesem Schanker die Ursache von Bubonen sehen, die bereits am 20sten Mai existirten. Wollte der Rezensent mit der Bemerkung, dass die Bubonen erst am 26sten Mai schmerzhaft wurden (was übrigens ungenau ist), nichts weiter sagen, als dass der Schanker zwar nicht die Bubonen hervorgebracht, wohl aber sie, die vorher einfach waren, zu syphilitischen gemacht habe, und darauf verschwunden sei: so muss man sicherlich gestehen, dass es ein wunderlicher Schanker gewesen sein müsse, der wenigstens bis zum 23sten bis 24sten Tage nach dem Beischlaf mit seinem Erscheinen gewartet hat (ein Fall, der von den guten Beobachtern für sehr selten erklärt, von den Inokulatoren sogar gänzlich geleugnet wird, indem sie bei jeder andern Gelegenheit als dieser leugnen, dass ein Schanker sich später als vier oder fünf Tage nach geschehener Ansteckung entwickeln könne); ein Schanker also, der so lange gewartet, darauf die Bubonen vergiftet, und sich dann sofort unsichtbar gemacht hat, ohne eine Spur zu hinterlassen, alles dieses aber blos in der Absicht, die Gegner der Inokulation irre zu führen. Zum Glück sind die Schanker so boshaft nicht, und es ihnen nachsagen, heisst blos, sich in ein Labyrinth von Hypothesen verwickeln, deren Unwahrscheinlichkeit bis zur Unmöglichkeit geht. Wir kommen jetzt zu den Erläuterungen, die der Rezensent zur zweiten Beobachtung liefert:

„Wir haben dieser Beobachtung nicht denselben Vorwurf zu machen, wie der vorhergehenden. Hier war die örtliche Untersuchung so genau, als sie in Sachen dieser Art stets sein sollte, vorgenommen worden. Doch können wir darum immer noch nicht mit Herrn de Castelnau über die Natur des Geschwürs in der Leistengegend einer Meinung sein. Ist es denn so sehr auffallend, an einer Wunde, welche auf die Anwendung des Aetzkali folgt, die Charaktere zu finden, welche der Verfasser sich nicht anders zu erklären vermag, als dass er die Wunde für einen Schanker erklärt? Wir unseres Ortes sind der Meinung, dass diese rothen, harten, abgeschnittenen Ränder einen sehr gewöhnlichen Zustand von Wunden, die durch Kauterisation bewirkt

sind, bezeichnen. Die Inokulation allein hätte alle Zweifel gehoben, und es ist selbst für die Theorie des Herrn de Castelnau sehr zu bedauern, dass ein jeder Rechtfertigung ermangelndes Vorurtheil ihn abgehalten, in diesem Falle zu diesem unschätzbaren Beweismittel zu greifen."

Ich bemerke zuvörderst, dass die Untersuchung in dem ersten Falle ganz eben so genau gewesen ist, als in dem zweiten, und dass sie überall in einer solchen Weise stattgefunden hat, dass durchaus keine Ungewissheit über Alles, was man mit blossem Auge sehen kann, übrig gelassen wurde.

Sodann glaube ich, dass die Zweifel, welche der Rezensent hier rücksichtlich der Diagnose erhebt, nicht eben von viel unpartheiischen Richtern möchten getheilt werden, sobald sie mit Ruhe die Umstände erwägen, unter denen der Bubo sich entwickelt hat, ferner seinen Verlauf und die verschiedenen andern Charaktere, die er gezeigt. Ich werde mich daher hier auf einige Bemerkungen über den Einwurf beschränken, welcher von der Form der Wunde hergenommen, und bis zum Ueberdruss von allen Gegnern und unter allen Gestalten zum Vorschein gebracht worden ist. — Wirklich — ich kann eben in dieser Hinsicht, wie in so vielen andern, die Meinung meines geistreichen Rezensenten nicht theilen; ich glaube im Gegentheil, dass die Wunden, welche das Aetzkali erzeugt, sehr merklich von Schankergeschwüren abweichende Charaktere haben, und für mich bestehen diese Charaktere, die übrigens leichter zu beobachten als zu beschreiben sind, darin: die Farbe der Wunde ist nicht die nämliche; sie ist graugelblich und blass beim Schanker; sie ist weissgelblich und viel leichter an den Aetzwunden; bei diesen haftet die Farbe an einer Art von abgestorbenem Häutchen, das die Wunde auskleidet, und verschwindet, so wie dieses Häutchen abfällt; beim Schanker haftet die Farbe an dem lebendigen und empfindlichen Gewebe; sie verschwindet bei den Aetzwunden spätestens in 4—5 Tagen, kann dagegen bestehen und besteht auch gewöhnlich viel länger beim Schanker. Endlich, wenn die Geschwüre sich weiter ausbreiten, was bei denen durch Aetzung entstandenen sehr selten geschieht, so verlieren sie nothwendig ihr gelbliches Ansehen, zum wenigsten bei den neu befallenen Punkten, während es sich hiermit fast immer ganz anders verhält bei den spezifischen Geschwüren. Nun fanden wir aber in der zweiten Beobachtung nicht

das weissgelbliche Ansehen, sondern ein aufrichtig schankerhaftes. Dies Ansehen dauerte 16 Tage hindurch, die Wunde griff um sich und dasselbe Ansehen trat an den neuergriffenen Parthien hervor. Fügt nun der Leser zu allen diesen Charakteren noch die aus der Erzählung des Kranken geschöpften Umstände, so dürfen wir ihm das Urtheil, auf welcher Seite der Fehler in der Diagnose sei, selbst überlassen.

Ueber die dritte Beobachtung endlich macht der Rezensent folgende Bemerkung:

„Die Probe durch Inokulation, welche wir so eben in Bezug auf die vorhergehende Beobachtung wünschten, sie ist in diesem Falle von der Natur selbst in Ermangelung des Arztes geliefert worden. Also haben wir über die syphilitische Natur des Bubo keinen Zweifel zu erheben; aber müssen wir deshalb mit dem Verfasser annehmen, dass dieser syphilitishe Bubo auch zugleich ein primärer gewesen sei? Wir würden es mit grösster Bereitwilligkeit thun, wenn die Untersuchung der Theile, die man der Infektion für verdächtig halten kann, hier mit derselben Sorgfalt unternommen worden wäre, wie bei der zweiten Beobachtung. In einer so streitigen Frage, in einer Frage, die bereits durch Hunderte, von den hier mitgetheilten widersprechenden, Beobachtungen in einem entgegengesetzten Sinne verschieden worden ist, ist es nicht zu viel verlangt, wenn man von Neuerern nur vollständige Krankengeschichten fordert. Nur fehlt uns hier aber ein wichtiger und unerlässlicher Punkt, der Zustand des Afters nämlich nicht angegeben. Wir würden diese Lücke der Unaufmerksamkeit bei der Abfassung des Aufsatzes zuschreiben, aber da Herr de Castelnau sich beeilt, die Untersuchung des Afters zu erwähnen, sobald er sie wirklich vorgenommen, z. B. in der zweiten Beobachtung, so geht aus dem vorliegenden Schweigen hinreichend hervor, dass die Untersuchung nicht blos am Schreibtisch, sondern auch am Krankenbett übergangen worden ist.“

Ich mache meinem Rezensenten vor allen Dingen bemerklich, dass es nirgends Hunderte von Beobachtungen giebt, welche den meinigen widersprechen, und sodann, dass die, die es scheinen, es nur bei einer unrichtigen Auslegung thun, wie ich dies überall im Laufe meiner Arbeit und in meinen Untersuchungen über die Inokulation dargethan habe.

Gleichfalls will ich hier bemerklich machen, dass weder ich, noch Diejenigen, welche meine Meinung theilen, die Neuerer sind, angesehen, dass wir Wahrheiten unterstützen, welche von der grossen Mehrzahl der Schriftsteller aller Zeiten anerkannt sind. Ich gebe daher meinem Rezensenten den Titel zurück, den er mir ertheilt, und den ich übrigens nicht von mir weisen würde, wenn er mir wirklich gebührte; denn wenn die Wahrheit neu wäre, so würde ich niemals vor der Herrschaft des Irrthums, wie mächtig er auch wäre, die Flagge streichen.

Mein Rezensent braucht hier so grosse rednerische Vorbereitungen, indem er mir beweisen will, dass der After nicht untersucht worden sei, dass ich wenig Dank erwarten darf, wenn ich ihm nicht einräume, was er wünscht, und dennoch ist es mir nicht möglich. Ich weiss allerdings mir keinen rechten Grund dafür anzugeben, dass ich den Zustand des Afters in der zweiten Beobachtung erwähnt habe; was ich aber behaupten kann, ist, dass die Untersuchung dieser Gegend nicht blos in den beiden andern Beobachtungen ebenfalls stattgefunden hat, sondern auch bei allen den Kranken, welche im Laufe des Jahres durch die Abtheilung, in welcher ich diente, gegangen sind. Ich will, um jeden Schatten von Verdacht von der Behauptung, die ich so eben aufgestellt, abzuwenden, hier nur das Zeugniss meiner Abtheilungsvorsteher, der Herren Guersant, Nelaton und Chassaignac anrufen dürfen. Uebrigens wird dieses Zeugniss für alle Diejenigen vollkommen unnöthig sein, welche wissen, auf welche Art die Frauen im Hospital Lourcine untersucht werden. Das Bett, auf welchem man sie besichtigt, ist so eingerichtet, dass Vulva und After fast gleich hoch mit den Augen des untersuchenden Arztes zu stehen kommen, so dass es geradezu eines sehr bösen Willens bedürfte, um den After nicht zu sehen, auch wenn sich kein besonderes Interesse an diese Untersuchung knüpft, wie solches in dem Falle stattfindet, von dem die Rede ist. Hätte die Untersuchung der Kranken blos in ihrem Bett stattgefunden, so würde ich bis auf einen gewissen Punkt an eine Unterlassung von meiner Seite glauben können; aber sie ist zwei Mal auf dem Feldbette, ein Mal bei der Konsultation und ein Mal im Hospital vorgenommen worden, und zwar mit Sorgfalt, wie ich ausdrücklich angegeben habe. Unter diesen Umständen also und mit Rücksicht auf das besondere Uebel, welches die Kranke darbot,

ist es, ich wiederhole es, ganz unmöglich, dass der After nicht höchst genau sollte untersucht worden sein.

Man hat so eben gesehen, wie wenig begründet, wenn auch auf den ersten Blick bestechend, die Vorwürfe sind, welche der Rezensent gegen meine Beobachtungen richtet; man wird nunmehr sehen, ob er in denen glücklicher gewesen ist, welche er dem dogmatischen Theile meiner Abhandlung macht.

„Herr de Castelnau," sagt er, „welcher sodann eine Reihe von durchaus theoretischen Betrachtungen beginnt, macht die Bemerkung, dass, wenn syphilitische Bubonen in Fällen zum Vorschein kommen, in denen man keinen andern Schaden, als einen Schanker der Harnröhre oder des Mutterhalses entdeckt, man durchaus berechtigt sei, sie in die Klasse der primären Bubonen zu setzen, weil die lymphatischen Gefässe, die auf der Oberfläche der Urethra und des Mutterhalses münden, keinesweges zu den Leistendrüsen hingehen, sondern vielmehr zu den Beckendrüsen. — Hier ist ein Unterschied zu machen. Der Einwurf ist theoretisch gültig im Falle eines Schankers im Mutterhalse; was aber die Harnröhre betrifft, so wollen wir Herrn de Castelnau daran erinnern, dass die Schleimhaut dieses Kanals zwar allerdings ihre Lymphgefässe in die Beckendrüsen schickt, die Gefässe der Haut der Ruthe aber sich in die Leistendrüsen ergiessen. Diesem nach fällt also die von Herrn de Castelnau erhobene Schwierigkeit von selbst dahin; denn es ist durchaus einleuchtend, dass ein Schanker, der die Schleimhaut der Harnröhre einnimmt, sich jederzeit weit genug in die Tiefe erstreckt, um seinen Inhalt in das Zellgewebe unter der Haut dieser Gegend auszuschütten. Zum wenigsten wäre es unmöglich, zu beweisen, dass dem nicht so sei. Gerade dieses aber musste der Gegner Ricord's thun, wenn er dessen System erschüttern will."

Ich begreife nicht recht, was hier das Wort theoretisch bedeuten soll; denn der Einwurf ist entweder gültig oder er ist es nicht; ist die Thatsache, die ich angegeben, wahr, so folgt daraus mein Einwurf und ist dann gültig in allen Gestalten.

Diese Aeusserungen schliessen übrigens drei Fragen ein, von denen zwei zu den wichtigsten gehören, die dritte die geringere ist, nämlich die, welche sich auf die Lymphgefässe der Urethra bezieht, worüber wir mit dem Rezensenten vollkommen einverstanden sind; denn ich habe niemals geleugnet, dass die Lymph-

gefässe der Haut der Ruthe sich zu den Leistendrüsen begeben, aus dem Grunde, weil ich es sehr gut wusste, und weil es mir im Uebrigen durchaus gleichgültig war. Ich werde auf diesen Gegenstand bei Gelegenheit der Abhandlung des Herrn Aubry zurückkommen, welche ganz besonders aus dem ananomischen Gesichtspunkte abgefasst ist.

Von den beiden wichtigern Fragen betrifft die eine die Art und Weise, wie das Gift absorbirt wird. Ich werde auf dieselbe gleichfalls spezieller zurückkommen, wenn ich von der Theorie oder der Bildungsweise der Bubonen sprechen werde. Die zweite Frage, die ich dagegen schon jetzt zu prüfen habe, betrifft die Beschaffenheit der Schanker der Urethra, über welche mein Rezensent durchaus irrthümliche Vorstellungen hegt. Diese angeblichen Schanker der Urethra, die ich selbst früherhin angenommen habe, führen ihren Namen nicht in der strengen Bedeutung des Wortes Schanker, indem sie in der bei weitem grössten Mehrzahl der Fälle, soweit ich sie gesehen habe, und selbst nach den Beobachtungen Ricord's, hinsichtlich ihrer Form und der Art, wie sie sich bilden, ganz und gar jenen oberflächlichen Geschwüren bei der Balanitis ähnlich sind, und sich von den wahren Schankern beträchtlich dadurch unterscheiden, dass sie fast beständig den Tripper begleiten und immer einen von den Schankern sehr abweicheuden Verlauf haben. Diese Geschwüre, welche man in dem Werke Ricord's bald unter dem fehlerhaften Namen von oberflächlichen Schankern, bald unter dem noch fehlerhaftern von einfachen Geschwüren bezeichnet findet, und welche ich vorgeschlagen habe, primär syphilitische Exkoriationen zu nennen, diese Geschwüre, sage ich, sind in allen Fällen sehr oberflächlich und dringen niemals durch die ganze Dicke der Schleimhaut. In allen Fällen, wo die kranke Stelle von aussen wahrgenommen werden kann, ist es ausserordentlich leicht, sich hiervon zu überzeugen, und ich wundere mich, dass mein Rezensent mir vorwirft, dies nicht bewiesen zu haben. Es giebt gar keinen andern Beweis hier zu führen, als jeden Beobachter aufzufordern, ohne Vorurtheil zu sehen; der Beweis macht sich dann ganz von selbst. Es erscheint demnach unmöglich, dass so oberflächliche Bildungen ihren Inhalt, um mich des Ausdrucks meines ehrenwerthen Gegners zu bedienen, in das Zellgewebe unter der Haut ausschütten könnten. Ich will jedoch

nicht schliessen, ohne meinem Rezensenten zu bemerken, dass der vorstehende Beweis, der mich freilich nicht viel Gründe kostet, ihm von mir nur von freien Stücken und aus blosser Nachgiebigkeit gewährt worden ist; denn man darf nicht aus dem Gesichte verlieren, dass seine Art, die Bubonen zu erklären, im Widerspruch steht nicht blos mit der fast einstimmigen Meinung der Aerzte, nicht blos mit den gesundesten Begriffen der Physiologie und Pathologie, sondern auch mit den genauesten Beobachtungen, und dass Autorität, Analogie, Beobachtung sich sämmtlich, wie mit einem Schlage durch eine Hypothese, lediglich erfunden zum Besten der Inokulationstheorie, über den Haufen geworfen sehen; dass es folglich nach einer richtigen Logik nicht an mir wäre, zu beweisen, dass diese Hypothese falsch sei, sondern an der Inokulation, zu beweisen, dass sie wahr ist. Zu ihrem Unglück wechseln wir die Rollen.

„Wir haben gesagt," fährt mein Rezensent fort, „dass in Betreff des Mutterhalses der aus der Anatomie geschöpfte Einwurf theoretisch Bestand hat. Es ist wahr, man kann die Lymphgefässe des angegebenen Theiles nicht bis in die Leistendrüsen verfolgen. Giebt es daher Beobachtungen von ansteckenden, eiternden Bubonen, bei denen man kein anderes örtliches Uebel bemerkt hat, als einen Schanker am Mutterhalse, so wird man dafür nur zwei Erklärungen finden können; entweder der Satz: es giebt primäre syphilitische Bubonen, ist wahr, oder es sind Schanker in irgend einer andern Gegend der Geschlechtstheile unbemerkt geblieben. Was uns betrifft, so würden wir, wenn nicht zahlreiche Beobachtungen, so zahlreich, dass sie nicht den mindesten Verdacht von Irrthum oder Uebersehen bei Aufnahme der örtlichen Symptome zulassen, geliefert werden, vorzugsweise für die zweite Annahme stimmen. Herr de Castelnau führt blos einen einzigen Fall dieser Art an, und zwar ist es ein von Herrn Ricord entlehnter, wo man nur einen Schanker am Mutterhalse nachwies, und dennoch der Eiter des Bubo mit Erfolg geimpft wurde. Nun wohl, es soll uns wenig darauf ankommen, hier Herrn Ricord eines Missgriffs oder einer Auslassung bei der Untersuchung der verdächtigen Theile zu beschuldigen, und sind wir überzeugt, dass dieser Wundarzt selbst unsere Auslegung nicht verwerfen wird, da sie die allein logische für eine Thatsache ist, welche übrigens in der Abhandlung des Herrn

de Castelnau als die einzige in ihrer Art dasteht. — Warten wir daher ab, bis eine beträchtliche Anzahl ähnlicher Beobachtungen auftreten, um den schliesslichen Werth dieses Einwurfs darzuthun; bei einer Materie solcher Art wird, wie wir bereits bemerkt haben, das Zaudern eine Pflicht."

Mein Rezensent findet, dass seine Auslegung die allein logische ist. Dies hängt gar sehr davon ab, was man unter logisch versteht. Mir wenigstens bleibt, möge man auch noch so sehr die Thatsache hin und her drehen, den Beobachter eines Irrthums beschuldigen, sagen, dass Herr Ricord in einem so wichtigen Falle — dem einzigen dieser Art, welchen sein Werk enthält und dessen ganze Bedeutung er unmöglich verkennen konnte, leichtsinnig genug gewesen sei, um ihn nicht mit der gehörigen Sorgfalt zu untersuchen; — mir bleibt, sage ich, das Thatsächliche folgendes. Es war hier ein Schanker und ein Bubo vorhanden; die Lymphgefässe dieses einzigen Schankers gingen nicht in die kranke Leistendrüse; dieser Thatsache gegenüber würde es nach der einen Meinung logisch sein, zu sagen, dass der Bubo nicht durch die Aufsaugung des Eiters im Schanker und dessen Uebertragung auf die Drüse erzeugt worden sei; nach der Logik der Andern dagegen würde noch ein zweiter Schanker haben existiren müssen, der den zur Bildung des Bubo geeigneten Eiter geliefert hätte und sodann, ohne Spuren zu hinterlassen, vom Schauplatz verschwunden wäre. Unter diesen beiden Logiken möge der unpartheiische Leser selbst die wahre herausfinden.

Herrn Ricord würde es übrigens sehr zu verdenken sein, wollte er jene Auslegung verwerfen, welche sein System von jedem Irrthum reinigt, vermittelst eines gelinden Vorwurfs von Leichtfertigkeit; was mich betrifft, der ich die Dinge gern so nehme, wie sie sind, so glaube ich nicht, dass dieser Vorwurf gegründet sei, und übernehme die Rechtfertigung Desjenigen, dem er gilt. Folgendes ist nach meiner Meinung die natürlichste Art und Weise, die Sache zu erklären. Herr Ricord hat sich eingebildet, die Lymphgefässe des Mutterhalses gingen in die Leistendrüsen, dieser Umstand ist augenfällig; in diesem Punkt ist freilich eine Unwissensheitssünde enthalten; ist dieser leichte Irrthum aber einmal zugegeben, so kann alles Uebrige sich gar nicht besser in einander fügen. Bis jetzt, sagte man, sind Bubonen, denen kein Schanker an den äussern Theilen vorherging, für

primär gehalten worden; lasst uns daher Schanker in der Urethra, der Scheide, dem Uterus, dem Rektum auffinden und auf diese Weise jene Annahme vernichten, welche sonst vor Altersschwäche zu Grunde geht; — und sofort erhebt sich ein Schanker des Muttermundes, dazu bestimmt, dass vor ihm der Stern der Gegner der Inokulation erbleiche; unglücklicherweise hat man aber die Rechnung ohne die Anatomie gemacht, und da findet sich denn, dass dieser Schanker, weit entfernt, den besagten Stern zu verdunkeln, ihn mit neuem Glanze leuchten lässt. — Es war hier also Unwissenheit vorhanden, Unaufmerksamkeit aber keinesweges, und ich bin dermaassen überzeugt, dass Herr Ricord keinen Vorwurf dieser Art verdienen kann, dass ich mich nicht besinne, vorherzusagen, dass sich niemals wieder ein ähnlicher Fall seiner Beobachtung darbieten wird, es müsste denn irgend ein von Oben erleuchteter Anatom machen, dass die Lymphgefässe des Muttermundes ihren Weg nach den Leistendrüsen nehmen.

Wenn mein Rezensent, bevor er sich ergiebt, erst noch auf eine beträchtlichere Anzahl ähnlicher Beobachtungen wartet, so darf er sich dreist das Wort darauf geben, zu sterben, ohne überführt zu sein, insofern ja nur Inokulatoren dergleichen Beobachtungen liefern könnten, diese aber in Zukunft so gut beobachten werden, dass ihnen keine ähnliche mehr vorkommen wird.

Es sei mir aber unterdessen erlaubt, hier bei der Thatsache stehen zu bleiben, dass mein Gegner schwankend geworden ist, und dass er wartet, um zu erfahren, was von den primären Bubonen zu halten sei.

„Als letztes Argument," sagt er weiter, „bestreitet Herr de Castelnau den von Herrn Ricord angenommenen Grundsatz, dass kein Bubo durch ursprüngliche Aufsaugung des syphilitischen Giftes entstehen könne, weil dieses Gift Alles angreift, was es auf seinem Wege findet, mit Ausnahme der innern Haut der Lymphgefässe. Herr de Castelnau führt zuerst, und zwar nach Herrn Ricord, Fälle an, wo ein giftiger Abszess in einiger Entfernung von einem Schanker gefunden worden ist, ohne dass das zwischen beiden Punkten gelegene Zellgewebe vereitert gewesen wäre, obgleich es doch als Vermittler des Ueberganges des Eiters von einem Punkt in den andern gedient haben müsse. — Hier scheint uns der Rezensent mit Willen eine Verwirrung an-

gestiftet zu haben, deren Aufhellung wichtig ist. Die giftigen Abszesse, von denen er spricht, existiren in der That, aber sie rühren nicht, wie er glaubt, von einer Wanderung des Eiters aus dem Schanker nach einem mehr oder weniger entfernten Punkt her. Es sind dies vielmehr eben so viele Heerde ursprünglicher und isolirter Ansteckung; nur begreift man, dass der beim Beischlaf abgesetzte giftige Eiter nicht gleich tief dringt, je nachdem er auf der Oberfläche der Haut verbleibt oder bis in die Schleimdrüschen tritt. Seine Wirkungen können daher auch nicht überall in der nämlichen Zeit erfolgen, noch dieselben Entwickelungsstufen durchlaufen. Wenn er am häufigsten einen Schanker erzeugt, so kann es auch sehr füglich geschehen, dass, wenn das Drüschen, das ihn aufgenommen, für den Augenblick durch die begleitende Entzündung an seiner Mündung verstopft ist, er einen Abszess veranlasst, der dann natürlich in einiger Entfernung vom Schanker, und etwas später als er, erscheint. Dies bildet die doppelte Ursache des Irrthums, in welchen Herr de Castelnau gefallen ist, indem er der Uebertragung des Eiters aus einem benachbarten Schanker einen Abszess zuschreibt, der die Wirkung einer rein örtlichen Ablagerung des Giftes, ganz unabhängig von derjenigen, die den Schanker erzeugte, ist."

Ich muss gestehen, dass ich mich nicht ohne einen gewissen Zwang enthalten habe, diese lange Reihe von über einander gehäuften Hypothesen durch Bemerkungen zu unterbrechen; dafür glaube ich aber nunmehr auch, der Leser werde mir für meine lange Geduld eine kurze bewilligen, deren ich für meine Entgegnung bedarf, die breiter ausfallen wird, als ich selbst gewünscht hätte.

Mein ehrenwerther Rezensent erlaube mir zuvörderst, ihm zu sagen, dass ich auf keine Weise glaube, dass die giftigen Abszesse, von denen die Rede gewesen, wenigstens in der grössten Mehrzahl der Fälle „von einer Wanderung des Eiters aus dem Schanker nach einem mehr oder weniger entfernten Punkt" herrühren. Wenn ich einen Augenblick diese Wanderung anzunehmen geschienen habe, so geschah es blos, um mich auf denjenigen Gesichtspunkt zu stellen, welchen ich für den der Inokulatoren gehalten habe, und zu beweisen, dass sie selbst von diesem Gesichtspunkt aus Unrecht haben; denn mein Zweck ist nicht blos, darzuthun, dass ihr System in seinen Grundsätzen falsch sei, sondern auch, dass es ein Gewebe von unaufhörlichen Wider-

sprüchen in seinen einzelnen Theilen ist. Nehmen nun die Inokulatoren anstatt dessen, was ich geglaubt habe, den unmittelbaren Eintritt des Eiters durch die Haut in den Abszess an, so muss doch immer die Haut durchschritten werden, ohne zu vereitern, denn der Abszess bildet sich zunächst in dem Zellgewebe unter der Haut; annehmen aber vollends:

1) „Der Eiter falle in ein Drüschen" — etwas, das noch Niemand gesehen, ausgenommen durch die Lupe der Einbildungskraft;

2) „dieses Drüschen sei durch die Entzündung an seiner Mündung verstopft," welche Entzündung in den meisten Fällen überhaupt und in den angeführten insbesondere nicht weniger blos eingebildet ist, als die angebliche Verstopfung des angeblichen Drüschen;

3) „der Abszess sei die Wirkung einer rein örtlichen Ablagerung des Giftes"

— — hiesse blos nach Belieben Hypothesen erfinden, deren geringster Fehler der wäre, immer noch unzureichend zu sein, denn vorausgesetzt, das Drüschen besitze die Geschicklichkeit, das Gift zu ergreifen und sich dann sofort darüber dergestalt zu schliessen, dass ihm jeder Ausgang versperrt ist, so müsste demungeachtet, da dieses Drüschen nicht die ganze Dicke der Haut einnimmt, das Gift den Theil der Haut, der es von dem Zellgewebe trennt, durchdrungen haben, ohne ihn in Verschwärung zu setzen.

Also mag das Gift des Abszesses aus dem Schanker hergekommen, oder mag es auf jenes Drüschen abgesetzt worden sein, immer bleibt so viel gewiss, dass es durch Gewebe gegangen sein müsste, ohne sie zu ulzeriren. — Ich werde mich später darüber aussprechen, in welcher Art ich mir die Bildung dieser Abszesse erkläre. — Hören wir nunmehr wieder den Rezensenten:

„Herr Ricord leugnet, dass das syphilitische Gift auf dem natürlichen Wege der Aufsaugung in den Körper gelangen könne, ohne die ersten Gebilde ulzerirt zu haben, mit denen es in Berührung gekommen. Herr de Castelnau stellt dieser Ansicht die bekannten zahlreichen Versuche entgegen, bei welchen man Substanzen, ganz eben so giftig, als das syphilitische Gift, in den thierischen Körper hat dringen sehen, ohne dass dieselben ihren Eintritt durch andere als allgemeine Störungen der Gesundheit verrathen hätten. Er führt unter anderen die Versuche von

Magendie und Fodera an, welche mehr oder weniger ätzende Flüssigkeiten durch die Wände eines Gefässes gehen liessen, ohne dass diese im Geringsten dadurch verletzt erschienen wären. Ganz gewiss ist die Absorption des syphilitischen Giftes eine Thatsache, welche die Analogie uns bestimmen könnte, im Widerspruch mit Herrn Ricord anzunehmen. Das, worauf es hier ankommt, ist aber nicht, die Möglichkeit dieser Absorption zu bestätigen, sondern den Einfluss, den sie auf Erzeugung weiterer Krankheitserscheinungen auszuüben im Stande ist. Nun bleibt es aber, wie gesagt, nach allen bekannt gewordenen Beobachtungen fest, dass diese vorausgesetzte Absorption für sich allein keineswegs im Stande ist, irgend ein lokales oder allgemeines Symptom, sei es ein Bubo oder ein konstitutioneller Zufall, zu veranlassen. Ich sage absichtlich vorausgesetzte Absorption, denn die Ansicht, die sie annimmt, ist ganz eben so, wie die, die sie verwirft, immer nur noch eine Hypothese, und um sie zu einer erwiesenen Wahrheit zu erheben, bedürfte es anderer Proben, als die Analogie der vorgenannten Experimente gewährt, bei welchen die angewandten Substanzen, über deren Unschädlichkeit für die mit ihnen in Berührung gekommenen Gewebe Rezensent sich so sehr zu wundern scheint, eben nichts weiter waren, als Salzauflösungen, eine Auflösung des Brechnussextrakts und ein leicht säuerliches Wasser.“ (S. Magendie, *Précis élém. de physiolog. tom. II. p.* 277.)

Ich habe erst vor einem Augenblick darauf aufmerksam gemacht, dass mein Rezensent sich zum Abwarten entschlossen habe, um in der Frage wegen der Existenz primär syphilitischer Bubonen zur Gewissheit zu gelangen; jetzt findet er dagegen, dass das Gegentheil davon feststehe; dies heisst, dünkt mich, etwas zu sehr auf die Gedächtnissschwäche des Lesers zählen.

Unser Gegner spricht hier von der Absorption als von einer Hypothese. Es ist eine, wie es eine ist, zu behaupten, dass das Quecksilber aufgesogen worden ist, wenn man kurze Zeit nach Einreibungen desselben die Mundhöhle erkrankt findet; sicherlich hat in diesem Falle noch Niemand die Quecksilberkügelchen in das Aufsaugungssystem treten und in den Gefässen zirkuliren gesehen, was aber doch eine Menge von guten Köpfen nicht abhält, sehr fest daran zu glauben, dass das Quecksilber in den Strom der Zirkulation übergehe, selbst ohne sich darum zu

bekümmern, ob es offene Mündungen auf den Schleimhäuten oder der allgemeinen Haut gebe oder nicht gebe. Wenn sich die Inokulatoren lediglich Hypothesen von dieser Art bedient hätten, so würde ihre Lehre weniger von den Waffen der wahren Logik und Erfahrung zu fürchten haben.

Ich weiss endlich auch nicht, warum mein Rezensent die Versuche Orfila's zu erwähnen vergisst, bei welchen man reine arsenige Säure auf der äussern Haut von Hunden aufgesogen werden und diese tödten sah, und dieses unter Bedingungen, welche, wie man mir zugestehen wird, der Absorption etwas weniger günstig waren, als die bei einem Koitus in den Geschlechtstheilen stattfindenden. Schliesslich wiederhole ich noch, dass diese Analogie, wie mächtig sie auch ist, doch bei Weitem nicht der einzige Beweis ist, den ich zur Unterstützung der Wahrheit anrufe; dass die unmittelbarsten, bestimmtesten Thatsachen sie bis zur Augenfälligkeit beweisen, und dass, wenn ich die Analogie zu Hülfe nehme, dies nur geschieht, um fühlbar zu machen, wie wenig vernunftgemäss es schon *a priori* wäre, zu glauben, dass in einer so allgemeinen, so wichtigen Verrichtung, als die Aufsaugung ist, die Natur eine einzige Uebertretung ihrer Gesetze lediglich zum Vergnügen und mehrerem Wohlgefallen der Inokulationsfreunde begangen haben sollte. — Der Rezensent sagt weiter:

„Endlich frägt Herr de Castelnau noch, welche Deutung, nach Beseitigung des syphilitischen Giftes, den primären Bubonen nach der Lehre des Herrn Ricord zu geben sei? — Sollte man zur Aufregung durch den Beischlaf seine Zuflucht nehmen? — Um die Leser in dieser Hinsicht zu beruhigen, beruft sich Herr de Castelnau auf Beispiele von sehr häufiger Wiederholung dieses Aktes, wobei keine übeln Folgen stattgefunden. — Wie tröstlich nun auch solche Beispiele für jeden Leser von kräftiger Konstitution sein müssen, so wäre es doch leicht, eine gute Anzahl von Leuten zu finden, die sehr hart dafür haben büssen müssen, ob sie schon viel weniger gesündigt hatten, und die Abspannung, welche jede gewaltsame Anstrengung dieser Art in der Leistengegend hervorruft, zeigt hinlänglich, dass eine vorübergehende Aufregung oft den Charakter einer dauerhafteren Reizung daselbst annehmen könne. Man wird übrigens nicht vergessen, dass diese Erklärungsweise des Herrn Ricord um so besser zu den Thatsachen passt, als nach der Lehre dieses Arztes die wahrhaft pri-

mären Bubonen immer einen wenig akuten Verlauf haben und nur ausnahmsweise in Eiterung übergehen."

Ich habe zuvörderst gar nicht gesagt, dass dergleichen Uebermaass im Ausüben des Beischlafes gar keine übeln Folgen habe, und darf in dieser willkürlichen Behauptung nichts als eine leichte Gelegenheit zu Scherzen gesehen werden, welche hier gar keine spezielle Anwendung finden; ich werde mich dabei nicht aufhalten und frage blos meinen Gegner, auf welche Weise „eine vorübergehende Aufregung in eine dauerhaftere Reizung übergehen könne?" Anstatt aller dieser ganz unbestimmten und eben so gewagten Angaben wäre es viel besser gewesen, nachzuforschen, ob zufällig die einfachen Reizungen, wie oft wiederholt sie auch stattgefunden, wirklich einigen Einfluss auf die Erzeugung von primären Bubonen haben. Hätte man dieses gethan, so würde man gefunden haben, dass in den acht Beobachtungen primärer Bubonen, welche in dem Werke Ricord's verzeichnet sind, die Krankheit sich, mit einer einzigen Ausnahme, stets nach einem einmaligen Beischlaf entwickelt hat; man würde sich ferner einer grossen Menge von Fällen erinnert haben, wo der Beischlaf mehrmals hinter einander geübt worden war, ohne irgend eine ernsthafte Folge in Bezug auf die Leistendrüsen nach sich zu ziehen; man würde sich vor allen der zahlreichen Beispiele von Onanisten erinnert haben, die ihre Ruthe auf alle Weise während eines grossen Theils des Tages oder der Nacht reizen, ohne jemals den kleinsten Bubo zu bekommen, und würde dann schliesslich an die Stelle aller solchen Behauptungen ohne irgend einen Werth diesen wohlberechtigten Schluss gesetzt haben, dass die primären Bubonen eine ganz andere Ursache anerkennen, als die mehr oder weniger übernaturgemässen Reizungen, welche man auf die Geschlechtstheile wirken lassen kann.

Ich werde mich hier nicht dabei aufhalten, dass der Verlauf der Bubonen sich nicht nach den Systemen ändern und chronisch nach der physiologischen Lehre, akut nach der Inokulationstheorie sein kann; die Systeme haben keinen solchen Einfluss auf die Dinge; aber, um sofort auf den Grund des Einwurfes zu gehen, muss ich anerkennen, dass die primären Bubonen, ohne dass ich, so wenig als irgend ein Anderer, ein festes Verhältniss in dieser Beziehung aufzustellen vermöchte, mir seltener zu eitern scheinen, als diejenigen, die sich zu einem Schanker

gesellen, aber auch viel häufiger, als die zu einem Tripper hinzutretenden. Die Ursache dieses Unterschiedes ist noch nicht auf zuverlässige Art gefunden; es ist blos gewiss und wird wo möglich noch mehr erwiesen werden, wenn von den Unterschieden die Rede sein wird, welche die verschiedenen von den Inokulatoren zugelassenen Arten von Bubonen darbieten oder nicht darbieten, — es ist blos gewiss, sage ich, dass die Erklärungsweise, welche die Inokulationstheorie liefert, völlig falsch ist. Was das Wort Ausnahme betrifft, so ist es durchaus nicht an seinem Platze da, wo es mein Gegner hinsetzt, in Betracht, dass alle Bubonen nur ausnahmsweise, d. h. in der Minderzahl der Fälle, eitern; der Unterschied beruht blos auf einem Mehr oder Weniger von Seltenheit, und man wird auch nicht glauben dürfen, dass die Eiterung der primären Bubonen eine so überaus seltene Erscheinung sei, da sieben von den Fällen, welche die Ricordsche Schrift enthält, in dem Zeitraum von acht Monaten sich dargeboten haben, obwohl sie wahrscheinlich nicht alle bemerkt oder wenigstens beschrieben worden sind.

Ich bin im Interesse der Wissenschaft verpflichtet gewesen, schwer angegriffen, meine Beobachtungen und Ansichten gegen die falschen Deutungen, Spitzfindigkeiten und oft geschickten Sophismen, mit denen mein gelehrter Kritiker sie umstellt, zu vertheidigen; jetzt, da der Kampf beendigt ist, muss ich diesem Schriftsteller (der sich nicht genannt hat), bevor ich mich an weniger furchtbare Schildhalter der Inokulation mache, die Achtung ausdrücken, welche mir sein unbestreitbares Talent einflösst, so wie mein Bedauern darüber, dass ich ihn mit der Vertheidigung einer so schlechten Sache beschäftigt gefunden.

Gehen wir nun an die Prüfung der Dissertation des Herrn Aubry, eines der ausgezeichnetsten ehemaligen Angestellten im Krankenhause und mein guter Freund, der mir einige Blätter einer mehr ehrlichen als glücklichen Kritik widmen zu müssen geglaubt hat. — Hier sind sie:

„Eine viel schwierigere Frage ist die, ob ein Schanker der Urethra eine Entzündung der Leistendrüsen bewirken könne. Viele werden sich offenbar wundern, wie man über diesen Punkt habe Zweifel erheben können, und dennoch hat ein Schriftsteller von unbestreitbarem Talent, mein Kollege und Freund Herr de Castelnau, im Archiv für die Medizin einen Artikel über die primären

Bubonen veröffentlicht, worin sich der Gedanke findet, dass, wenn ein syphilitischer Bubo gleichzeitig mit einen Schanker existirt, der syphilitische Stoff nicht von diesem Schanker aus aufgesogen worden sei, wenigstens nicht durch die Lymphgefässe, sondern vielmehr von einem Punkte, der in direkter Resorptionsbeziehung mit den kranken Drüsen steht. Herr de Castelnau findet den ersten Theil dieser Behauptung in der Anatomie begründet, welche, nach den Einspritzungen des Panizza und nach einigen von ihm selbst und Herrn Nelaton gemachten Versuchen, beweise, dass die Lymphgefässe der Urethra sich in die Beckendrüsen begeben und nicht in die Leistendrüsen. — Ich bedaure, meinen Kollegen gleich bei der ersten Anführung bekämpfen zu müssen, aber ich kann seine Art zu sehen nicht zugeben, und glaube, dass man hinreichende Gründe hat zu der Behauptung, dass die Schleimhaut der Harnröhre im Absorptionszusammenhang mit den Leistendrüsen stehe und demnach ein Schanker, der auf dieser Schleimhaut sitzt, die erzeugende Ursache eines Leistenbubo werden könne. — Zunächst ist es eine weltbekannte Thatsache, die mir einen keinen Widerspruch zulassenden Beweisgrund zu bilden scheint, nämlich, dass in einer grossen Anzahl von Tripperfällen die Leistendrüsen anschwellen und schmerzhaft werden. — Ist es nicht einleuchtend, dass hier ein Zusammenhang von Ursache und Wirkung stattfindet zwischen der Schleimhautentzündung einerseits und der Drüsenentzündung andererseits?“

Mein schätzbarer Kollege verwechselt hier mit Unrecht die Schleimhautentzündung mit dem Tripper, zwei nach meiner Meinung vollkommen verschiedene Dinge. Es kann nicht zweifelhaft sein, dass es einen ursachlichen Zusammenhang zwischen dem Tripper und der Anschwellung der Drüsen giebt, eben so wenig als es zweifelhaft sein kann, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Pest und den Pestbeulen, zwischen dem Karbunkel und dem ihn begleitenden Bubo stattfindet; aber die Tripperbubonen können eben so wenig, als die Karbunkelbubonen beweisen, dass die Lymphgefässe der Urethra in die Leistendrüsen gehen und noch weniger, dass die Anschwellung von der örtlichen Entzündung abhänge. Ich erwidere also meinem ehrenwerthen Freunde, dass es gar keinen ursächlichen Zusammenhang zwischen der Harnröhrenentzündung als solcher und den blennorrhoischen Bubonen gebe. Herr Aubry darf blos alle

wahren Katarrhe durchnehmen, von der Entzündung der Nasenschleimhaut bis zur Entzündung der Mastdarmschleimhaut, und er wird sehen, dass diese Katarrhe, wenn sie nichts sind als einfache Katarrhe, nicht die Eigenheit besitzen, Bubonen zu erzeugen.

„Kann aber eine einfache Schleimhautentzündung," fährt Herr Aubry fort, „diese Komplikation zur Folge haben, wie kann man sich weigern zu glauben, dass eine ulzerative Entzündung dieselbe Wirkung herbeiführen könne? — Aber das ist noch nicht Alles. Ich werde den rein anatomischen Gründen des Herrn de Castelnau mit einigen an derselben Quelle geschöpften Bemerkungen begegnen. In den schönen Abbildungen, die uns Panizza von seinen Einspritzungen hinterlassen, sieht man keine Lymphgefässe in die Beckendrüsen gehen." [Es findet hier eine wichtige Verwechselung wenigstens aus dem Gesichtspunkt, den der Verfasser einnimmt, statt; aber ich werde mit meinen Bemerkungen hierüber warten, bis die anatomische Frage erschöpft ist.]

„Alle Versuche, die ich gemacht habe oder habe machen sehen, diese Gefässe zu erhalten, sind fruchtlos geblieben; indess hat mein Freund M. E. Cloquet, Prosektor am Hospitale, ein für den Gegenstand des Streites sehr wichtiges Resultat erlangt. Durch einen Einstich in die Schleimhaut der Eichel sah er Quecksilber in das Gefässnetz unter dem Epithelium, nicht blos der Eichel, sondern auch der Harnröhrenschleimhaut bis in die Gegend des Bulbus dringen, zum unzweifelhaften Beweise des Zusammenhanges des Lymphgefässnetzes der Harnröhrenschleimhaut mit dem des freien Endes des Penis; es geht hieraus hervor, dass Alles, was man nach dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft von dem Lymphsystem der Harnröhrenschleimhaut weiss, darin besteht, dass es ein oberflächliches Netz bildet, das im Absorptionszusammenhang mit den Leistendrüsen steht, indem es da mit durch die dazwischentretende Eichel verbunden wird..... Doch ich muss nur schnell sagen und beweisen, dass es keine Thatsache giebt, welche die Wirklichkeit der Bubonen dieser Art [der primären Bubonen] bewiese. — Ich werde mich bei diesem Punkt um so länger verweilen, als Herr de Castelnau mit grosser Gewandtheit die entgegengesetzte Meinung von derjenigen, die ich behaupte, vertheidigt und nicht weniger als sieben Beob-

achtungen anführt, welche nach ihm auf eine unwidersprechliche Weise die Existenz der primär syphilitischen Bubonen beweisen. — Die drei ersten Beobachtungen haben Frauenzimmer zum Gegenstand, welche ulzerirte Bubonen zeigten und statt aller Verletzungen an den Geschlechtstheilen, Scheidenschleimflüsse, welche den Drüsenanschwellungen vorangegangen waren. — Herr de Castelnau legt die Thatsachen, die er anführt, also aus: die Bubonen zeigten Merkmale, die dem syphilitischen Charakter angehören. Der Tripper kann nicht als deren Ursache betrachtet werden, da nach der Meinung Derer, die keine primären Bubonen einräumen, der Tripper kein syphilitisches Uebel ist; also haben wir hier allerdings drei Fälle von primär syphilitischen Bubonen. — Hierauf erwidere ich....."

Ich begnüge mich damit, eine Uebersicht der Antwort meines Kollegen zu geben, ohne in irgend einer Art deren Sinn zu verändern.

Herr Aubry antwortet zuerst, dass er nicht einräumt, dass die Bubonen syphilitisch gewesen sind, aus dem Grunde, weil man es nicht durch die Inokulation bewiesen; die wörtliche Anführung wäre ganz zwecklos; ich hebe daher nur hervor, dass er seinen Vorgänger noch überbietet, indem er nicht einmal die syphilitische Natur des Bubo einräumt, der von der Natur selbst inokulirt worden war; er bedarf durchaus der chirurgischen Inokulation. Er fährt hierauf in folgenden Worten fort:

„Nimmt man selbst mit Herrn de Castelnau an, dass die syphilitische Natur der Drüsengeschwülste durchaus festgestellt sei, werden wir dadurch genöthigt sein, sie für primär zu halten? — Mir scheint es unmöglich, zu diesem Schluss zu kommen, ohne gänzlich den Sinn dieser Benennung zu verändern. Die Thatsache, dass ein Tripper der Erscheinung des Bubo vorangegangen, ist dem ganz entgegen; man müsste dann entweder annehmen, dass ein Schanker unbemerkt vorübergegangen sei, was mir keinesweges widerstreben würde, ungeachtet des Tadels, den mein Kollege auf dies Argument geworfen, oder glauben, dass der Tripper syphilitisch sein könne. Endlich will ich bemerken, dass Herr de Castelnau nur dadurch zu dem Schluss gelangt, dass die fraglichen Bubonen primäre Bubonen gewesen sind, dass er sich auf eine Meinung beruft, die nicht die seinige ist, nämlich die, dass der Tripper nicht syphilitisch ist; denn

nimmt man an, dass er von einerlei Natur mit dem Schanker ist, so ist man genöthigt, ihn in unsern drei Fällen für die Ursache der Bubonen zu halten. In diesem Falle befindet sich aber gerade Herr de Castelnau, wie man sich aus der Arbeit überzeugen kann, die er über die Anwendung der Inokulation zur Erforschung der Syphilis veröffentlicht hat. — Es ist zum wenigsten seltsam, dass er, um eine Meinung zu stützen, die er für wahr hält, nämlich die Existenz primär syphilitischer Bubonen, eine andere zu Hülfe ruft, die er bekämpft hat, nämlich die Verschiedenheit der Natur des Trippers und des Schankers."

Das könnte wirklich seltsam scheinen, wenn es wahr wäre; was aber in der That seltsam ist, das ist, dass mein ehrenwerther Kollege so viel Zeit auf die Prüfung meiner Arbeit verwandt hat, blos um mir zu beweisen, dass er sich keine Mühe gegeben hat, mich zu verstehen. Ob der Fehler an mir oder an ihm liegt, darüber mag der Leser entscheiden, indem er auf meine Abhandlung zurückblickt. Jedenfalls habe ich folgendermaassen über meine Beobachtungen räsonnirt oder räsonniren wollen:

Man erinnert sich ohne Zweifel, dass ich mich hinsichtlich der primären Bubonen zuvörderst mit der Vorfrage beschäftigt habe, ob das syphilitische Gift in den Körper gelangen könne, ohne vorher die allgemeinen Decken in Vereiterung zu versetzen. Nun fand ich drei Mal syphilitische Bubonen blos in Verbindung mit Tripper, da sagte ich denn zu mir selbst: Hier sind ja offenbar Fälle, wo das Gift in den Organismus eingedrungen ist, ohne vorher ein Geschwür weder auf der Haut, noch auf der Schleimhaut zu bewirken. Ich brauche keinesweges Behufs dieser Thatsache mich auf die Giftigkeit oder Nichtgiftigkeit des Trippers zu berufen; dies ist mir hier durchaus gleichgültig; was mir aber nicht gleichgültig war, bestand darin, zu zeigen, dass diese Bubonen von dem Gesichtspunkt der Inokulatoren aus wahrhaft primäre Bubonen gewesen seien, insofern in ihren Augen die Aufsaugung des Tripperstoffes keine syphilitischen Erscheinungen hätte zuwege bringen können. Man sieht leicht ein, dass ich mich deshalb in diese falsche Annahme versetzt habe, damit diese Inokulatoren, verlockt oder verlockend, nicht von selbst herkämen und an den Worten mäkelten und einige leicht zu überredende Köpfe dadurch irre führten, dass sie, wie solches auch nicht ausgeblieben ist, ihnen sagten, dies wären gar keine primären Bubonen

gewesen. Es liegt also durchaus nichts besonders Seltsames in meiner Verfahrungsweise; kein ernstlich nachdenkender Mensch wird, wenn er überzeugt worden ist, dass syphilitische Bubonen sich gleichzeitig mit einem Tripper ohne Ulzeration zeigen können, sich weigern, einzuräumen, dass sie sich in eben der Weise auch in Folge einer einfachen Ablagerung des Giftes auf eine absorbirende Oberfläche einstellen können, da die Bedingungen der Aufsaugung in beiden Fällen ganz und gar die nämlichen sind. In dieser Weise löst sich die schwere Anklage der Inkonsequenz, auf welche meine ehrenwerthen Gegner ihre grössten Hoffnungen gegründet zu haben scheinen, nach der Hartnäckigkeit zu urtheilen, womit sie sie, jeder an seinem Ort, wiederholt haben.

Nachdem Herr Aubry ohne vielen Erfolg versucht hat, meine eigenen Beobachtungen den Grundsätzen der Inokulation zu unterwerfen, geht er zur Prüfung derer über, die ich dem Werke des Herrn Ricord entlehnt habe, und wiederholt hier fast ganz Dasselbe, was mir mein voriger Rezensent eingewandt hat, ausgenommen in Betreff der sechsten Beobachtung, bei Gelegenheit welcher er an der Stelle des Zugeständnisses des Letztern ganz neue Ideen zum Vorschein bringt.

„Die vierte [oder vielmehr dritte] Beobachtung, von Herrn de Castelnau aus Ricord's Werk entnommen, betrifft ein Frauenzimmer mit einem eiternden syphilitischen Bubo, einem Tripper u. s. w.... Man muss gestehen, dass die Lymphgefässe des Uterus (und hierauf stützt sich Herr de Castelnau) sich nicht zu den Leistendrüsen begeben, sondern vielmehr zu denen des Beckens; dieses scheint uns aber nicht hinreichend zu beweisen, dass die fraglichen Bubonen wirklich zu denen gehörten, die man als primäre Bubonen bezeichnet hat. [Ich frage schon sehr lange, welche Thatsache wohl für hinreichend zu diesem Zweck gelten würde, und ich sehe nur zu deutlich, dass es bei der Logik der Inokulatoren keine solche geben könne.] Zuvörderst ist es gar nicht unmöglich, dass der Schanker, den man am Muttermunde gesehen, die Drüsengeschwulst erzeugt habe. Es hat sich mir in der That bestätigt, dass das Lymphgefässnetz des Mutterhalses mit dem Netze des vordern Theiles der Scheide zusammenhänge, und kann diese Anordnung auch noch an dem Präparat erkannt werden, welches ich in dem Museum

der medizinischen Fakultät niedergelegt habe; da ich nun aber, wie ich glaube, zuerst gesehen und nachgewiesen habe, dass die Lymphgefässe des vordern Theils der Scheide in die Leistendrüsen gehen, so können diese Gefässe dazu dienen, die letzteren mit dem Mutterhalse zu verbinden."

Mit einem solchen System von Möglichkeiten und Verbindungen will ich klar beweisen, dass die Schanker des Ohres oder jedes andern beliebigen Theiles Leistenbubonen erzeugen können; denn das Gefässnetz des Ohres hängt mit dem des Halses zusammen, dieses mit dem des Thorax und so weiter herab bis zu den Geschlechtstheilen, deren Lymphgefässe sich in die Leistendrüsen begeben. Alles dieses ist vollkommen möglich, jedoch nur unter zwei kleinen Bedingungen. Die erste ist, dass man im Widerspruch mit den allgemein angenommenen Ansichten, aus der Zirkulation der Lymphe ein Spiel des Zufalls macht, dergestalt, dass sie bald von rechts nach links, bald von links nach rechts, bald von vorn nach hinten, bald von hinten nach vorn laufe, ohne eine andere Regel, als die Bedürfnisse der Inokulationstheorie mit sich bringen; denn wenn es ein völlig einfacher Zufall wäre, so würde man ohne Zweifel von Zeit zu Zeit aus Schankern der Schaamlefzen und der Eichel Bubonen im Becken entstehen sehen, da die Lymphgefässe der Eichel mit denen der Urethra kommuniziren, und die Gefässe der Vulva mit denen der Scheide, welche wieder mit dem Mutterhalse in Verbindung sind, dessen Gefässe endlich in die Beckendrüsen gehen; aber nein, die launenhafte Natur will gern, dass die Lymphe rückwärts fliesse, wenn es sich darum handelt, der in Gefahr schwebenden Inokulation zu Hülfe zu eilen; handelt es sich aber im Gegentheil darum, Waffen gegen diese arme Lehre zu leihen, so hütet sie sich wohl, die geringste Abweichung von den Gesetzen sich zu gestatten, welche sie sich einmal vorgezeichnet hat. Mit zwei Worten sind, ernstlicher gesprochen, die entscheidenden Punkte der Frage diese: die Lymphgefässe der Urethra, wie die der Scheide und die des Mutterhalses, gehen in die Beckendrüsen, dies steht anatomisch fest, und der gesunde Menschenverstand zeigt schon hinreichend, dass dem so sein müsse, wenn der Verlauf der Blutgefässe in diesen Gegenden bedacht wird und dass die Lymphgefässe stets jene begleiten; es können zwischen diesen Lymphgefässen und denen der äussern Theile Verbindungen be-

stehen und bestehen gewiss auch wirklich, wie solche unter allen Gefässen der nämlichen Gattung in zusammenhängenden Theilen stattfinden; aber ganz einfach absurd ist es, zu glauben, die Zirkulation werde, wenn nicht etwa schwere Hindernisse obwalten, ihren Lauf in einer der normalen gerade entgegengesetzten Richtung nehmen, selbst, wenn damit den Inokulatoren der grösste Gefalle geschähe.

Die zweite Bedingung ist die, dass die Absorption des Giftes allein durch die Lymphgefässe geschehen müsste, was ein offenbarer Unsinn ist, zufolge der Untersuchungen Magendie's und mehrerer anderer Physiologen, und dass die Pathogenie der Bubonen wirklich so wäre, wie sie die Inokulatoren annehmen, was zwar kein ebenso in die Augen springender Unsinn, aber doch ein schwerer medizinischer Irrthum ist, wie ich ein wenig später darthun werde.

„Aber wenn dies auch nicht statt hätte, so behaupte ich doch noch, dass die Beobachtung meines Kollegen keine Beweiskraft habe, so lange man nicht die Gewissheit hat, dass nicht ein anderer Schanker an irgend einem andern Punkte der Vulva unbemerkt habe vorübergehen können. [Mein Kollege sollte indessen wohl wissen, dass es bei dem von den Inokulatoren angenommenen System ganz unmöglich ist, diese Gewissheit zu erhalten, und dass eine solche verlangen, ganz einfach Gegner und Leser *ad calendas graecas* verweisen heisst.] Ohne Zweifel, indem ich einen solchen Schanker voraussetze, stelle ich eine Hypothese auf, aber ich bediene mich derselben, um Rechenschaft über eine Thatsache abzulegen, welche mit der täglichen Beobachtung im Einklang ist, während Herr de Castelnau ebenfalls eine Hypothese bringt, nämlich die Absorption des Giftes durch die gesund bleibende Schleimhaut, und dies wegen einer Thatsache, die dem gewöhnlichen Gange der Syphilis widerspricht."

Ich werde nicht müde werden, den Inokulatoren zu wiederholen, dass, wenn ich einen primären Bubo dem venerischen Gifte zuschreibe, sobald sich dieser Bubo ohne Zwischenkunft irgend einer andern Ursache nach der Zulassung des Giftes entwickelt, ich hiermit keine gewagtere Hypothese aufstelle, als wenn ich dem Quecksilber den Speichelfluss znschreibe, der dessen Resultat ist. — Was den zweiten Theil der Behauptung betrifft, so

weiss ich, dass die primären Bubonen in Rücksicht ihrer Häufigkeit zu den Ausnahmen gehören, und würde nicht, ohne gegen die wahre Logik zu verstossen, die Regel zu Hülfe nehmen können, um die Ausnahme zu verstärken. Jene Aeusserung verräth einen grossen Unterschied zwischen der Philosophie des Herrn Aubry und der meinigen. Nach der Philosophie meines Kollegen müssen alle besonderen Fälle unter das Joch der allgemeinen Regel gebracht werden, weisse und schwarze; die meinige lehrt mich, zuerst alle besondern Thatsachen, sobald sie gehörig erwiesen sind, anzuerkennen, und sie sodann, ohne sie auf die Folter zu spannen, zu erklären, wenn es möglich ist. Mit der ersten von diesen Philosophien kann man Systeme aufbauen, von angenehmer Einfachheit und befriedigend für die Phantasie und den Witz der Leser und fauler Zuhörer; aber mit der zweiten allein macht man Wissenschaft und respektirt die Wahrheit.

Nach der Kritik des Herrn Aubry erscheint der Zeit nach die meines liebenswürdigen Kollegen, des Herrn Dr. Mac-Carthy. Diese betrifft mich nicht durchaus persönlich; sie greift im Punkte der Bubonen besonders die Beobachtungen des Herrn Baumès an. Ohne hier diesen letztern Beobachter rechtfertigen zu wollen, eine Aufgabe, die er selbst vollkommen zu erfüllen im Stande ist, werde ich jedoch anführen, in was für Stücken seine Beobachtungen mir meiner Meinung günstig geschienen haben, und werde unterweges einige mehr als gewagte Behauptungen hervorheben, welche der oft geistreichen aber ein wenig zu flüchtigen Feder meines ehrenwerthen Freundes entschlüpft sind.

Ich lese auf der 19ten Seite seiner Dissertation folgende Worte, die sich auf den giftigen Bubo beziehen:

„Der Bubo geht stets in Eiterung über."

Die Folge aus diesem wichtigen Satze ist leicht zu ziehen: wenn der giftige Bubo stets in Eiterung übergeht, so ist ein Bubo, der nicht in Eiterung übergeht, niemals giftig. Das ist gewiss ein Erkenntniss von hoher praktischer Wichtigkeit ... wenn es genau wäre, nämlich, unglücklicherweise hat der Autor vergessen, seine Richtigkeit zu beweisen. Obgleich dieser Gegenstand nicht ganz zu meiner Aufgabe gehört, so habe ich ihn doch erwähnen zu müssen geglaubt, um ein neues Beispiel von der Ungenirtheit zu geben, mit welcher die Inokulatoren auf gut Glück die wichtigsten Sätze aufstellen, ohne sich darum zu be-

kümmern, ob sie wahr oder falsch sind, so gross ist ihr Vertrauen auf die blinde Leichtgläubigkeit des Publikums.

Etwas später spricht sich der Verfasser über den Bubo also aus:

„Von allen Ursachen, die ihn erzeugen können, sind ohne Widerrede Aufregungen der Geschlechtstheile oder Reizungen der untern Gliedmaassen bei Personen mit vorwaltend lymphatischem Charakter die häufigsten. [Aus dem ersten Theile dieses Satzes erklärt sich ohne Zweifel, dass, wie schon oben bemerkt worden, die leidenschaftlichsten Onanisten niemals diese Krankheit bekommen, während sie sich fast immer nach einem einzigen Beischlaf entwickelt, wenn dieser mit einer angesteckten Person stattgefunden hat.] Bei ihnen entzünden sich die Leistendrüsen bewundernswerth leicht, und man sieht nach den anscheinend unbedeutendsten Ursachen Geschwülste in den Weichen entstehen, welche, obwohl chronisch in ihrem Verlauf, doch in kurzer Zeit einen beträchtlichen Umfang gewinnen können. Haben nun längere oder kürzere Zeit vor dem Erscheinen dieser Anschwellungen Geschlechtsgenüsse stattgefunden, eben so gut wie sie vor jeder andern Krankheit hätten vorhergehen können, so werden sie sofort aufgefasst, um das berüchtigte *post hoc, ergo propter hoc* darauf anzuwenden, eine Formel, die man überhaupt oft in der medizinischen Aetiologie gebraucht hat."

Man weiss wohl, dass Skrophulöse den Drüsenanschwellungen sehr unterworfen sind, aber noch Niemand hat nachgewiesen, dass lymphatische Personen mehr als andere Bubonen ausgesetzt seien, „welche sich nach Aufregungen der Geschlechtstheile entwickeln," d. h. syphilitische Bubonen sind, denn das ist in der grossen Mehrzahl der Fälle ganz Eines und Dasselbe. Diese Meinung kann allerdings *a priori* wahrscheinlich genannt werden; aber darum ist sie immer noch erst zu erweisen, und die Versicherung meines Kollegen, wenn auch vielleicht in Uebereinstimmung mit dem allgemeinen Glauben, trägt durchaus nichts zur Beweisführung bei.

Andererseits theile ich ganz seine Ansicht von dem Missbrauch, den man mit dem *post hoc, ergo propter hoc* getrieben hat; aber welche gerechte Zweifel man auch in diesem Punkte hegen mag, und die meinigen sind wenigstens nicht geringer, als die des Herrn Mac-Carthy, so würde es doch meiner Mei-

nung nach eine grosse Verblendung sein, wollte man den Zusammenhang nicht sehen, der zwischen einem unreinen Beischlaf und dem primären Bubo stattfindet. Jeden Augenblick wird man zu Kranken gerufen, die mehrere Wochen und sogar Monate den Beischlaf nicht geübt hatten und zwei, drei, vier Tage, nachdem sie ihn mit einer Frauensperson von mehr als zweifelhafter Gesundheit geübt, die in Rede stehende Krankheit sich ausbilden sehen. In diesen Fällen nun, die beiläufig die zahlreichsten sind, sagen wollen, der Beischlaf sei blos dem Bubo vorangegangen, wie er jeder andern Krankheit hätte vorangehen können, dies hiesse, ich sage es noch einmal, einer jener schweren Irrthümer begehen, die man in Verlegenheit ist mit dem rechten Namen zu belegen.

„Doch ist das Ansehen dieser lymphatischen Anschwellungen so scharf ausgeprägt, dass oft ein einziger Blick hinreicht, sie zu erkennen. Der Bubo ist gross, nimmt die ganze Leistenbeuge ein; eine grosse Menge von Drüsen sind gleichzeitig ergriffen, die Geschwulst sitzt fest auf ihrem Grunde, und scheint sich in die *Fossa iliaca* zu verlieren oder vielmehr daselbst sich mit ähnlich kranken Beckendrüsen in Verbindung zu setzen. Kommt es zum Aufgehen der Geschwulst, so geschieht es nach Art skrophulöser Geschwülste, d. h. an mehreren von einander gesonderten Punkten, so dass man den Eiter aufsuchen muss; die Oeffnung wird nicht grösser, sondern schlägt sich um und nimmt eine ganz eigenthümliche Form an, die von der eines in Verschwärung übergegangenen Bubo eben so entfernt ist, als sie sich dem missgestalteten Ansehen nähert, das man an den Narben und Wunden erweichter tuberkulöser Drüsen beobachtet.“

Man findet in diesen, nach Herrn Mac-Carthy so leichten Unterscheidungszeichen eine neue Probe von der unter den Inokulatoren herrschenden Inkonsequenz, und ich verweile um so mehr bei diesem Punkt, als jeder Anhänger des Systems für sich besonders ein treues Bild des Ganzen giebt, und es weniger ihre eigene Schuld, als die der Lehre selbst ist, wenn sie sich unter einander widersprechen. So sagt Herr Mac-Carthy, welcher meint, dass oft ein einziger Blick hinreiche, den giftigen Bubo von einem einfachen zu unterscheiden, an einem andern Orte von diesem letztern: „Sein Eiter ist niemals impfbar, darin besteht

sein pathognomonisches Kennzeichen; denn vor der Oeffnung eines solchen Bubo ist es unmöglich, sich unbedingt über seine Natur auszusprechen."

Herr Aubry sagt gleichfalls: „Der syphilitische Bubo hat nur ein auszeichnendes Kennzeichen; nämlich, dass er einen Eiter absondert, fähig, durch Impfung einen Schanker zu erzeugen; so lange dieses Kennzeichen fehlt, kann man nicht behaupten, dass der Bubo syphilitisch sei." Herr Mac-Carthy sagt aber, wie ich bereits bemerkt habe, „dass der giftige Bubo beständig in Eiterung übergehe;" folglich ist der nicht in Eiterung gehende nicht giftig und kann also hierdurch auch ohne Inokulation von dem andern unterschieden werden.

Nachdem übrigens Herr Mac-Carthy den gewöhnlichen diagnostischen Hülfsmitteln zu wenig Raum gelassen, bewilligt er ihnen in oben angeführter Stelle dessen zu viel, denn seine Beschreibung passt einzig und allein auf die skrophulösen Geschwülste, und nicht auf die Anschwellungen, die z. B. nach einer Verletzung der untern Gliedmaassen auftreten und keinesweges die angegebenen Kennzeichen darbieten, nämlich die Vielfachheit der ergriffenen Drüsen, die Unbeweglichkeit der Geschwulst (was bei sehr grossen Bubonen immer der Fall ist), die eigenthümliche Form der Geschwürsöffnung, die um so weniger ein Kennzeichen abgeben kann, als die eben genannten Drüsengeschwülste fast niemals in Eiterung übergehen. Dagegen liegt ein gutes Unterscheidungsmittel in der von Herrn Mac-Carthy bezeichneten Eigenthümlichkeit einfacher Bubonen, dass ihre Oeffnung, wenn sie, in sehr seltenen Ausnahmefällen, in Eiterung übergegangen sind, nicht grösser wird, während bei syphilitischen Bubonen häufig, wenn auch nicht immer, das Gegentheil vorkommt. Zur Rechtfertigung seiner Ansicht von der Natur der primären Bubonen, fügt Herr Mac-Carthy in einer Anmerkung noch folgenden Zusatz zu den wenig beweisenden Gründen, auf welche er sich bisher gestützt:

„Zur Unterstützung des vorstehend über den idiopathischen und den für primär ausgerufenen giftigen Bubo Gesagten, würde es mir leicht fallen, die wenigen wirklichen Beobachtungen zu zergliedern, welche als Beweise für die Existenz der zuletzt genannten Krankheit veröffentlicht worden sind. — Die einen, sieben an der Zahl, welche in der Abhandlung des Herrn de Ca-

stelnau enthalten sind, sind in der medizinischen Zeitung vom 4ten März 1843, und in der vortrefflichen Dissertation unseres Kollegen Aubry zu vollständig widerlegt worden, als dass ich hier darauf zurückkommen sollte. [Man hat Gelegenheit gehabt, zu beurtheilen, worauf diese vollständige Widerlegung hinauslief, und begreift, nachdem man sie gelesen, schwer, was Herr Mac-Carthy eine unvollständige Widerlegung nennen würde.] Ausserdem sind acht Beobachtungen von primären Bubonen in dem Werke des Herrn Baumès (*Précis théor. et prat. sur les malad. vénér. Lyon* 1840) enthalten, über deren Werth man sogleich urtheilen wird. — In den fünf ersten Beobachtungen schwellen die Leistendrüsen nach einem unreinen Beischlaf, ohne sonstigen Vorläufer an. Kein Geschwür, kein Tripper begleiten ihre Entwickelung. In den beiden ersten Fällen haben die Bubonen nicht geeitert, in den drei übrigen hat Eiterung stattgefunden, aber die Inokulation ist blos ein Mal verrichtet worden, und zwar ohne Resultat. Die Bubonen werden gross, oberflächlich und zu gleicher Zeit unbeweglich genannt, eine sonderbare Beschreibung, deren einzelne Punkte sich mir zu widersprechen scheinen. In allen Fällen war eine grosse Menge von Drüsen angeschwollen."

Es ist hier, wie gesagt, meine Absicht nicht, Herrn Baumès zu rechtfertigen; aber ich kann mich nicht enthalten, meinen Lesern das wenig Gegründete in den Ausstellungen, die Herr Mac-Carthy ihm macht, zu bezeichnen. So ist es offenbar, dass Etwas, was meinem ehrenwerthen und geehrten Kollegen widersprechend scheint, im Gegentheil vollkommen folgerichtig sein kann. Damit ein Bubo oberflächlich sei, reicht es, denke ich, hin, dass er der Haut nahe liege; damit er unbeweglich sei, muss das ihn umgebende Zellgewebe zusammengedrängt sein, d. h. der Bubo muss gross sein. Die Mehrzahl der Bubonen des Herrn Baumès konnten daher oberflächlich, gross und unbeweglich sein, ohne dass hierdurch ein Widerspruch, weder in den Dingen, noch in den Worten entstünde. Man sieht sogar kaum, wie es hätte anders sein sollen.

Was die grosse Menge der angeschwollenen Drüsen anbelangt, so hätte Herr Mac-Carthy dem hierauf bezüglichen Tadel wenigstens dadurch einigen Schein von Bedeutung geben sollen, dass er dabei etwas mehr in's Einzelne gegangen wäre. Unter

den mehrfachen Geschwülsten ist ein wichtiger Unterschied zu machen, den Herr Mac-Carthy ganz aus dem Gesicht verloren zu haben scheint. Bald finden diese mehrfachen Anschwellungen fast in dem nämlichen Grade in mehreren Drüsen statt, welche gewöhnlich durch ein fast gesundes Zellgewebe von einander getrennt werden, und bilden mehrere wohl von einander gesonderte Geschwülste, die jede für sich eitern können; diese Anschwellungen nehmen oft beide Leistengegenden ein, es gehen ihnen andere Zufälle von Skrophulosis vorher, kurz, es sind skrophulöse Bubonen. Bald zeigen sich in der Umgebung einer stark ergriffenen Drüse, welche eine Geschwulst von der Grösse eines Taubeneies und darüber bildet, mehrere leicht angeschwollene Drüsen, die aber niemals in der Haut hervorragen und durchaus nichts an der Gestalt der Geschwulst ändern; diese Anschwellungen sind eine häufige Folge der syphilitischen Ansteckung, und sie sind es, die, obwohl auf eine nicht vollständige Weise, in den Beobachtungen des Herrn Baumès beschrieben worden sind. Fürchtete ich nicht diese ohnehin schon weitläuftige Prüfung über jedes Maass hinaus zu verlängern, so sollten einige wörtlich angeführte Stellen einen unwiderleglichen Beweis Dessen, was ich hier behaupte, liefern.

„Also der Sitz der Anschwellung in der Leistengegend und ein vorangegangener Beischlaf, dies sind die einzigen Kennzeichen, kraft deren Herr Baumès auf Syphilis erkennen zu müssen glaubt und seine Patienten langen Merkurialkuren unterwirft.“

Um in der Wahrheit zu bleiben, muss zu diesen Zeichen auch noch die Abwesenheit jeder andern bekannten Ursache der Bubonen, und die Abwesenheit von vorhergegangenen Ereignissen, die auf spontane Entwickelung von Drüsengeschwülsten führen könnten, hinzugefügt werden; ich sehe in der That nicht ein, worin das so Unvernünftige liegen soll, wenn man die Erkenntniss einer Krankheit darauf gründet: 1) dass eine Ursache gegeben ist, welche diese Krankheit sehr häufig erzeugt; 2) dass jede andere bekannte Ursache oder Anlage zu eben dieser oder einer ihr ähnlichen Krankheit fehlt; 3) dass die äussern Kennzeichen der fraglichen Krankheit vorhanden sind. Es wäre, scheint mir, zu wünschen, dass die Diagnosen niemals mehr übereilt worden wären, als eben in diesem Falle.

„Wir glauben, dass alle Merkmale dieser fünf Anschwellungen vollkommen auf das gedrängte Gemälde passen, das wir so eben von den Symptomen der skrofulösen Bubonen entworfen haben. — Glaubt denn Herr Baumès, dass die Lymphdrüsen nur unter dem Einfluss der Syphilis erkranken können?“

Ich glaube im Gegentheil, dass nichts weniger vollkommen ähnlich ist, als die Gruppe der von Herrn Baumès beschriebenen Symptome und die in jenem Gemälde verzeichneten, welches selbst übrigens unvollkommen genug ist, so dass man es keineswegs als Richtschnur zur Beurtheilung aller vorkommenden Fälle gebrauchen kann.

So ist in dem Gemälde gesagt, dass sich die Geschwulst immer an mehrern getrennten Stellen öffne; in den Beobachtungen findet sich nichts dergleichen. — In dem Gemälde schlagen sich die Oeffnungen auf eigenthümliche Weise um; in den Beobachtungen des Herrn Baumès nichts dergleichen. — In dem Gemälde nimmt das Geschwür ein ganz eigenartiges Ansehen an, das dem eines eiternden syphilitischen Bubo eben so fern steht, als es sich den aufgegangenen tuberkulösen Drüsengeschwülsten nähert; in den Beobachtungen scheint es sich nicht also verhalten zu haben, da im Gegentheil Herr Baumès geurtheilt hat, dass dieses Ansehen von dem der syphilitischen Geschwüre nicht verschieden, sondern umgekehrt ihm ähnlich war. Wie niedrig nun aber auch der Verfasser die Beobachtungsgabe des Herrn Baumès anschlage, so glaube ich doch nicht, dass man ihn für unfähig halten könnte, so ausgeprägte Unterschiede, wie die von Herrn Mac-Carthy angegebnen, aufzufassen.

„In den drei letzten Fällen hat die Inokulation die charakteristische Pustel hervorgebracht. So haben denn auch die Bubonen ein von dem so eben von uns dargethanen, ganz abweichendes Ansehen. Hier vergleicht Herr Baumès den Umfang der Anschwellungen nicht mehr mit einem Taubenei, sondern mit einer Haselnuss. In dem ersten dieser drei Fälle ist von zwei jungen Handwerkern die Rede, von denen der eine zwei Bubonen, der andere zwei Schanker an der Ruthe trägt. Sie versichern, mit der nämlichen Frauensperson Umgang gehabt zu haben. Die beiden Bubonen eitern und liefern nach der Impfung die eigenthümliche Pustel. Dieser Kranke hatte keinen Schanker an der Ruthe, das will ich gern zugeben; aber warum ist der After nicht unter-

sucht worden? Was mich betrifft, so sind mir diese beiden Kranken auf eigenthümliche Weise verdächtig, und ich bin geneigt, in ihrer beiderseitigen Aengstlichkeit nur eine starke Vermuthung für eine Ansteckung auf beschimpfenden Wegen zu finden. Zwar kann man, da der After in Folge einer unbegreiflichen Vergesslichkeit nicht untersucht worden ist, darüber zu keiner Gewissheit kommen; aber man hat eben so wenig das Recht, die Sache zu leugnen, und so ist denn dieser Fall von primär genanntem giftigen Bubo in der That keiner, da ich die Möglichkeit, und ich könnte sagen Wahrscheinlichkeit eines Schankers im After nachgewiesen habe."

Herr Mac-Carthy ist in seinen Erläuterungen über die drei letzten Beobachtungen nicht glücklicher gewesen, als in denen, welche er den fünf ersten folgen liess; denn ich finde ganz genau in der ersten der drei obengenannten Beobachtungen folgende Stelle: „... Kleine Anschwellung in der rechten Leistenbeuge, welche schnell wächst und bei der Aufnahme des Kranken einen oberflächlichen Bubo von der Grösse eines Taubeneies, entzündet, nicht beweglich, bildet u. s. w." Wie hat Herr Mac-Carthy diese Beobachtung gelesen, wenn er behauptet, dass die Geschwulst nicht mehr mit einem Taubenei verglichen worden sei? Hier ist die Antwort: Zu Anfang dieser Beobachtung findet sich ein erstes Examen des Kranken, durch welches eine Geschwulst von der Grösse einer Haselnuss sich ergiebt; dies erste Examen ist es, welches Herr Mac-Carthy gelesen, und an das er sich gehalten hat, ohne zu bedenken, dass eine Geschwulst, welche heute einer Haselnuss gleicht, sehr gut über acht Tage einem Taubenei gleichen kann. Uebrigens weiss ich nicht recht, welche grosse Vortheile mein ehrenwerther Kollege von einer Diagnose hofft, welche darauf gegründet wäre, dass der giftige Bubo einer Haselnuss gleiche, während die einfache Drüsengeschwulst mit einem Taubenei zu vergleichen wäre. Wie dem nun auch sei, diese kleine Erläuterung giebt einen augenfälligen Beweis, mit welcher Nachlässigkeit die Inokulatoren die Beobachtungen ihrer Gegner lesen und beurtheilen, und wenn sie eben so beobachten, als sie lesen und urtheilen, so lässt sich die Sammlung von Hypothesen, Versicherungen und gewagten Ableitungen, welche ihr System bildet, vortrefflich erklären.

Was die beiden letzten unter den drei Beobachtungen betrifft,

so wird Herr Mac-Carthy ohne Zweifel begreifen, dass man die Bubonen hier darum nicht mit Taubeneiern verglichen hat, weil sie bereits in Geschwüre verwandelt waren, da sie beschrieben wurden; man hätte sie höchstens mit zerbrochenen Eiern vergleichen können.

Bemerken wir endlich ohne weitern Kommentar, der nur eine zwecklose Wiederholung wäre, die ungemeine Leichtigkeit, womit hier ein Schanker im After angenommen wird!

„Die siebente Beobachtung betrifft einen Kranken, den Herr Baumès erst einen Monat wenigstens nach der ursprünglichen Ansteckung gesehen hat, eine mehr als hinreichende Zeit, um die Vernarbung eines Schankers zu vertreten."

Das ist immer der nämliche Zirkel; man wird einräumen, dass bei dieser unerschöpflichen Fundgrube von Hypothesen jeder Beweis für immer unmöglich gemacht ist. Zum Glück werden alle Einsichtigen dieser sophistischen Dialektik Gerechtigkeit widerfahren lassen.

„Endlich in der achten Beobachtung hatte der Kranke gleichzeitig mit zwei giftigen Bubonen einen Tripper. Man inokulirte die Bubonen, hütete sich aber wohl, das Harnröhrensekret zu impfen. Herr Baumès hat sich, wie er sagt, dadurch überzeugt, dass kein Schanker vorhanden ward, ass er eine Sonde in den Kanal brachte. Ein neues Mittel, ganz gewiss, nur ist zu bedauern, dass Herr Baumès nicht daran gedacht hat, seinen Werth auseinander zu setzen. Also in diesen beiden letzten Fällen hat recht gut ein Schanker existiren können. Was wird also aus diesem so mühsam zusammengesetzten Aufbau von primär-syphilitischen Bubonen? Von acht Beobachtungen bleibt durchaus gar nichts übrig."

Immer wieder die nämlichen Hypothesen: 1) der Schanker in der Harnröhre; 2) die Lymphgefässe dieses Kanals. Jener angebliche Schanker würde vier Monate hindurch latent geblieben sein und mit der Erzeugung eines Bubo gewartet haben, bis sich der Kranke einer neuen Ansteckung aussetzte. Ganz entschieden ist keine Zauberruthe fähig, diese Schanker so verfahren zu machen, wie es der Inokulation genehm ist.

Was die schlechte Schikane betrifft, welche Herr Mac-Carthy sich gegen Herrn Baumès hinsichtlich der Sonde erlaubt, so wird man anerkennen, dass sie durchaus das Ziel

nicht trifft, welches ihr Urheber ihr stellte. Sie ist, wie ich beweisen werde, in doppelter Weise ohne Bedeutung. Jedermann wird einsehen, dass eine in die Harnröhre gebrachte Sonde, im Falle in diesem Kanal irgend eine geschwürige Stelle vorhanden ist, wohl im Stande sein wird, einen ganz besonders empfindlichen Punkt oder irgend eine Unebenheit zu entdecken, und dass sie auf diese Weise den Werth der anderweitigen diagnostischen Hülfsmittel, deren sich Herr Baumès, wie er nicht zu bemerken unterlässt, ausserdem bedient hat, erhöhen kann. Also hat Herr Mac-Carthy das eine Mal Unrecht, weil er Herrn Baumès eine auf die Einbringung einer Sonde gestützte Diagnose zuschreibt, denn das ist eine Ungenauigkeit, und das andere Mal, indem er den Nutzen dieser Untersuchungsweise nicht begreift, die doch wahrlich keine grosse Anstrengung verlangt, um begriffen zu werden.

Jetzt habe ich nur noch eine letzte Kritik zu prüfen, nämlich die von Herrn Helot in einer Dissertation gelieferte. Aber bevor ich zu dieser Prüfung schreite, wird es nicht ohne Nutzen sein, einen Blick auf die Art und Weise zu werfen, wie der Verfasser die Entstehung der Bubonen betrachtet. Dies wird mir zugleich dazu dienen, meine eigenen Ansichten in dieser Hinsicht auseinanderzusetzen, abermals den Werth der vorstehenden Beurtheilungen zu besprechen, und besonders den Geist, in welchem die Beurtheilung des Herrn Helot abgefasst ist, zu würdigen.

Man hat bisher gesehen, dass alle Schriftsteller, welche den primär-syphilitischen Bubo leugnen, in der Hypothese zusammentreffen, dass dieser Bubo der Absorption des syphilitischen Giftes auf der Oberfläche eines Schankers und dessen Uebertragung auf eine Drüse durch die zuführenden Lymphgefässe sein Dasein verdanke. Aber diese Hypothese, welche selbst für wahr angenommen die Inokulationslehre nicht vor einem unvermeidlichen Falle bewahren konnte, diese Hypothese ist offenbar falsch, so dass hierdurch die Inokulatoren des Irrthums in der zweiten Potenz werden überführt werden. Herr Helot selbst hat es über sich genommen, einen Theil des Beweises für das so eben Behauptete zu liefern. Ich werde versuchen, ihn vollständig zu machen, indem ich seiner Darstellung hinzufüge, was ihr an Wahrheit fehlt, und von ihr sondere, worin sie falsch ist.

Folgendes ist diese Darstellung und ich muss bekennen, dass sie den durchdachtesten Theil der Dissertation des Herrn Helot bildet.

„Was behauptet die physiologische Theorie? Der Eiter eines Schankers wird absorbirt, nimmt seinen Weg durch die Lymphgefässe, welche sich in das Geschwür öffnen, und erreicht die erste Drüse; auf dieser Bahn findet er gewöhnlich diejenige Beschaffenheit der Gewebe nicht, welche nöthig ist, um die Inokulation und ihre Folgen hervorzubringen; aber in der Drüse wird sein Lauf langsamer, selbst gehemmt und daher nicht weiter fortgesetzt; hier einmal angekommen, was sollte nun der giftige Eiter anders machen, als die Drüse entzünden, und zwar auf eine spezifische Weise, und sich sodann dem durch eben diese Entzündung bereiteten Eiter beimischen? Auf diese Art hat sich also ein Drüsenabszess von gleicher Natur mit dem Schanker gebildet, und das ist denn der Bubo und seine organische Theorie. Das ist sehr einfach, sehr klar. Es giebt keinen Menschen, der es nicht begriffe. Aber den Beweis aller dieser Hypothesen, wer hat ihn jemals gegeben? Wer wird ihn geben? Die absorbirende Mündung, wer hat sie den verderblichen Stoff aufpumpen gesehen? Wer kennt dessen ersten Haltepunkt? Wer wird uns die unübersteigliche Schranke nennen, welche er auf seiner Reise bei der ersten Drüse findet? Warum bleibt er auf so gutem Wege stehen? Um berechtigt zu sein, die Bildung der giftigen Bubonen durch Absorption zu erklären, müsste man uns die physiologischen Gesetze im Ganzen dieser pathologischen Erscheinung nachweisen. Was ereignet sich denn, wenn irgend eine Substanz aufgesogen wird? Mag diese Substanz auf die ihrer Oberhaut beraubte Haut aufgetragen werden, oder in das Zellgewebe unter der Haut, oder auf eine alte Wunde, oder in den Magen gebracht, mag sie in den Dickdarm eingespritzt, mit einem fetten Körper vermischt auf der Haut verbreitet werden, gleichviel, sobald Absorption stattfindet, dann wird diese Substanz in den Strom der Zirkulation übertragen, welcher sie fortführt und über den ganzen Organismus vertheilt; und wenn hieraus eine Störung der Gesundheit erfolgen soll, so lässt sie nicht lange auf sich warten; die Schnelligkeit, mit welcher die Absorption von statten geht, ist ja bekannt.“

Im Vorbeigehen sei gesagt, dass, wenn die Schnelligkeit,

womit die Absorption von statten geht, bekannt ist, es nicht weniger bekannt ist, dass gewisse Substanzen, besonders die Ansteckungsstoffe, einige Zeit brauchen, um ihre Wirkungen hervorzubringen. Genaue Versuche haben gelehrt, dass das Wuthgift dieselben sehr häufig erst drei bis vier Monate, nachdem es eingeimpft worden, erzeugen kann, und ein unglücklicher Fall, der im vorigen Jahre an einem Menschen beobachtet worden ist, hat gezeigt, dass Jemand ein Jahr, nachdem er mit einem wuthkranken Thiere in Berührung gekommen, wasserscheu werden kann. Ausserdem bieten alle ansteckenden Krankheiten Beispiele von sehr langen Zeiträumen der Opportunität dar. Ich stelle hier blos die vollkommen unbestreitbare und unbestrittene Thatsache hin, wir werden später Gebrauch davon machen, ohne deshalb genöthigt zu sein, zu erklären, warum sich dieses also verhalte.

„Warum warten also die Zufälle der Absorption des Eiters so lange, ehe sie zum Vorschein kommen, dass man sie erst zehn, dreissig oder vierzig Tage, nachdem die Absorption stattgefunden haben muss, wahrnimmt? Warum findet sodann diese Absorption nicht ohne Aufhören statt, und setzt ihre verderbliche Wirkung nicht weiter fort, da doch die absorbirenden Mündungen an der Stelle verbleiben, wo sie absorbiren, ihre Verrichtung keinesweges in Absätzen erfolgt, und das aufzunehmende Gift jeder Zeit nur wartet, dass es ihnen gefalle, diese unheilbringende Aufsaugung vorzunehmen?“

Ich habe jetzt nichts weiter zu sagen, als dass alle diese Betrachtungen vollkommen richtig sind und dazu dienen können, die Vorstellungen, welche die Inokulatoren sich von der Absorption machen, zu berichtigen, eben so, wie sie die entgegengesetzten Vorstellungen unterstützen, denen übrigens die Bekanntschaft mit einer gesunden Physiologie schon allein eine Wahrscheinlichkeit verleihen würde, die der Gewissheit nahe kommt.

Man hat schon in Vorstehendem gesehen, dass die Inokulatoren genöthigt waren, eine Meinung festzuhalten, die mit Allem in Widerspruch steht, was wir sowohl in der Physiologie als in der Pathologie wissen, indem sie behaupten, dass das syphilitische Gift, einmal eingedrungen in die Gewebe, darin in Ruhe verbleibe, trotz der so allgemein verbreiteten und so ohne Unterschied auf Alles wirkenden Absorptionsthätigkeit. Aber dieses war nur eine erste physiologische Ketzerei, die nothwendig eine andere

nach sich zog, nämlich die Absorption eintreten zu lassen, nachdem die Schanker bereits ihre spezifischen Eigenschaften erhalten haben, d. h. also zur Zeit ihrer Eiterung. Nun ist aber aus den Gründen, welche Herr Helot angeführt und zu denen man noch die der Analogie fügen kann, ersichtlich, dass diese Art, die Dinge zu sehen, durchaus unzulässig ist. Was sollte wohl aus allen den armen Blatterkranken werden, wenn zur Zeit der Eiterung, also wenn die Pocken spezifisch geworden sind, eine Resorption in jeder Pockenpustel stattfände? Offenbar würde nicht Einer eine so unheilvolle Funktionsäusserung überleben. Ist es nicht im Gegentheil einleuchtend, dass in diesem Zeitraum die Thätigkeit einzig und allein eine ausscheidende ist und kein anderes Ziel hat, als den Organismus von dem Krankheitsprinzip zu befreien, durch das er verunreinigt ist? Sollte nicht diese Betrachtung allein hinreichen, zu beweisen, dass die Syphilis in dieser Beziehung nicht von den Pocken abweichen wird, und dass deren verschiedene Zufälle (Schanker, Tripper, Bubonen, gleichviel) das Ergebniss einer Ansteckung sind, welche im Augenblick der Berührung mit dem Gift oder wenige Augenblicke nachher vollkommen und allgemein ist? Diese Ansicht wird auch noch durch die von den Inokulatoren selbst eingeräumte und sogar übertriebene Wahrheit unterstützt, dass ein Bubo sich ziemlich oft erst lange Zeit nach dem Erscheinen des Schankers, ja sogar, wenn derselbe bereits vernarbt ist, offenbaren kann. Es erscheint absurd, zu glauben, dass eine so wichtige, allgemeine und blindlings wirkende Funktion, wie die Absorption, nur gewissermaassen zufällig vor sich gehe. Die Inokulatoren können zwar hierauf antworten, dass das Gift mehr oder weniger Zeit erfordere, je nach den Individualitäten, um auf die Drüsen zu wirken; aber diese Antwort setzt voraus, dass das Gift im Innern der Gefässe nur unthätig verharren könne, und diese Voraussetzung ist, ganz so wie Herr Helot bemerkt, offenbar der Wahrheit entgegen.

Endlich, habe ich bereits gesagt, nehmen die Inokulatoren an, dass die Absorption blos durch die Lymphgefässe bewirkt werde, und eine solche Meinung ist heutzutage ein grober Anachronismus. Wenn man annimmt, dass das Gift absorbirt werde, so kann man nicht leugnen, dass die Venen an der Absorption Theil nehmen, und dass folglich von vorn herein die Ansteckung allgemein ist.

„Als wir uns mit der Entwickelung und dem Fortschreiten des Schankers beschäftigten und bemerkten, dass immer gesunde Gewebe vorhanden sind, welche der giftige Eiter befallen kann, haben wir niemals begreifen können, dass die Schanker, wenn die Krankheit in dem ansteckenden Eiter liegt, sich nicht in's Unendliche ausbreiteten und nicht von einem Punkt zum andern fortrückende Inokulationen stattfinden, bis dass zuletzt nichts mehr übrig ist, als ein einziger Schanker, dem es an Nahrung gebricht. Woher kommt es, dass, ist einmal ein Bubo gebildet, kein zweiter entsteht, und sofort in's Unbegrenzte? — Aber wie, wird man mir sagen, weil das Phänomen in dem besondern Falle, der uns beschäftigt, nicht vollständig ist, und weil der giftige Eiter nicht bis in's Venensystem und darüber hinaus durch die Lymphgefässe verfahren wird, folgt hieraus, dass er auf diesem Wege auch nicht bis zur ersten Drüse gelangt, wo er Halt macht? — Aber zunächst würde ich nicht begreifen, warum er hier Halt macht. Sodann aber würde, selbst wenn man in dem Innern der Drüse eine sogenannte Verarbeitung des Eiters als den geheimen Grund des Aufenthalts gelten liesse, die Schwierigkeit nur hinausgeschoben sein; denn diese Drüse würde selbst ein Schanker werden und daraus neue Absorption erfolgen. Eine so kurze Strecke der Eiter sodann auch zurücklegte, von Punkt zu Punkt ihm folgend, würden wir doch endlich, wenn dies der Mechanismus der Bildung eines Bubo ist, dahin kommen müssen, dass wir das ganze Lymphsystem für angesteckt erklärten. Aber sehr zum Glück ist dem nicht so. — Von zwei Dingen eines: wenn ein Schanker existirt, wird entweder der Eiter dieses Schankers, aufgesogen und auf die Drüse übertragen, die Ursache der sich darin entwickelnden Entzündung sein; oder die Drüse, die vorgängige Entzündung nur im Widerhall empfangend, wird erst nachträglich den Eiter aufnehmen, welchen die Lymphgefässe ihr zuführen. Welche von beiden Hypothesen man auch zulasse, die Frage wird dadurch nicht weniger in Verlegenheit setzend. Zuvörderst können wir nicht zugeben, dass es immer der aufgesogene Eiter ist, der die Drüsentzündung hervorbringt. Denn es giebt, und dies ist unbestreitbar, einfache, nicht giftige Bubonen, die man mit dem Namen der sympathischen belegt hat und die in keiner Periode ihrer Dauer den Charakter eines Schankers annehmen.“

Dass es Bubonen giebt, die in keiner Periode ihres Bestehens das Ansehen eines Schankers annehmen, das ist eine unzweifelhafte Thatsache; aber dass eben diese Bubonen nicht syphilitischer Natur seien, dass sie sich nicht unter dem unmittelbaren Einflusse des venerischen Giftes entwickeln, dies könnte man nicht mit gleicher Bestimmtheit behaupten, ohne die durch die Thatsachen gezogenen Grenzen zu überschreiten. Können sich nicht gewisse Bubonen bis auf einen gewissen Punkt den sekundären Zufällen nähern, können sie nicht ein vermittelndes Glied zwischen diesen und den primären bilden und bald einen Theil dieser, bald einen Theil jener ausmachen? Für meinen Theil bin ich stark geneigt, dies anzunehmen, wenn ich bedenke, wie sehr die Zeit ihres Erscheinens von der der primären, wie von der der sekundären Znfälle abweicht, wenn sie auch den erstern um Vieles näher bleibt. Auf alle Fälle ist es, bis Beobachtungen über den Werth der hier von mir aufgestellten Hypothese zu urtheilen erlauben, wenigstens unmöglich, die entgegengesetzte Hypothese für bewiesen zu halten.

„Aber wenn der Bubo giftig ist, was ist die erste Erscheinung, die in der Drüse auftritt? Ist es die Ankunft des Eiters, welche so viel Unheil stiftet? Ist es im Gegentheil eine vorgängige Entzündung, welche die Drüse in die geeignete Verfassung versetzt, die Inokulation des Eiters, den die Absorption ihr zuführt, anzunehmen? Wenn beim giftigen Bubo die Absorption des Eiters das erste Phänomen ist und dieser Eiter inokulirbar ist, warum inokulirt er nicht die ganze durchlaufene Strecke? Da wir andererseits angenommen haben, dass der Eiter allein die Entwickelung der Erscheinungen bewirke, so steht nichts dem weitern Fortschreiten des Eiters in den Lymphgefässen entgegen; denn dieser muss bei jedem Schritt, den er zurücklegt, nothwendig jeden Punkt des Gefässes in ähnlichem Zustande antreffen, als worin sich die Mündung befand, die ihm den Zutritt gestattete. Folglich ist sein Stillstand unmöglich, er muss nothwendig den ganzen Kreis durchlaufen; es ist kein Grund vorhanden, dass er stillstehe. Man kann sich durchaus nicht darauf berufen, dass plastische Entzündung in der Umgegend der Drüse die Gefässe verstopfe und die Ausgänge verschliesse; denn nach der Voraussetzung ist noch keine Entzündung vorhanden, sie wird erst erfolgen.“

Man kann diesen letzten Abschnitten nichts vorwerfen, als dass sie unter verschiedenen Formen zu oft das nämliche Argument wiederholen, während doch eine einzige dieser Formen hinreichend wäre, die Ueberzeugung jedes einsichtigen Lesers zu erlangen.

„Wenn die Krankheit ganz und gar auf dem giftigen Eiter beruht, dergestalt, dass jedes Organ, welches ergriffen werden soll, nur unter der Bedingung krank werden kann, dass es ein Theilchen von diesem Gifte erhalte, warum hat, da dies Gift überall hingelangen kann, die Krankheit ihre Lieblingsplätze? Die erste Drüse, in welche die zuführenden Gefässe münden, ist gewöhnlich die einzige, welche ergriffen wird; welche Deutung würde man dieser Thatsache wohl geben können? [Es ist gar keine Deutung zu geben, bis die Thatsache selbst durchaus feststeht, denn bis jetzt ist es nur eine Hypothese, welche die Inokulationstheorie angenommen und verkündigt hat, ohne sich die Mühe zu nehmen, ihre Wahrheit zu beweisen. Die Gegner der Inokulation würden gewiss von dieser Hypothese, wenn sie sich als gegründet erwiese, nichts zu fürchten haben, jedenfalls aber muss sie erst bewiesen werden, ehe man sie zu erklären sucht.] Denn wenn man behauptet, die konsekutive Entzündung sei nothwendig, damit die Inokulation stattfinden könne, diese Entzündung aber nothwendig von dem aufgesogenen Eiter abhängt, warum entwickelt sie sich nicht überall und macht hierdurch die Inokulation des gesammten lymphatischen Systems möglich, da doch der Eiter überall durchgekommen ist? — Man wird mir einwenden, dass der aufgesogene Eiter mit zu grosser Schnelligkeit durch die Lymphgefässe gehe, um Zeit zur Wirkung zu haben, dass er aber langsamer werdend, im Innern der Drüse sich hier überall hin ausbreite und gewissermaassen erschöpfe, so dass es dann nicht mehr zu verwundern ist, dass dies der gewöhnliche Ort ist, an welchem die Inokulation vor sich geht. Hierauf antworte ich, dass die Schnelligkeit des Durchgangs in einigen, ob zwar seltenen Fällen keinesweges ein Hinderniss für die Ansteckung der Lymphgefässe werde, da man bisweilen wirklich eine syphilitische Entzündung dieser Gefässe beobachtet. Aber hiervon abgesehen, worauf beruht das behauptete Langsamerwerden des Eiters im Innern der Drüse? Ein solches Langsamerwerden würde ohne Zweifel jeden andern aufgesogenen Stoff gleich-

falls treffen. Hat man aber jemals gehört, dass die Drüsen den Lauf der mit Produkten der Absorption geschwängerten Lymphe hemmen können? Endlich, was versteht man unter jener allgemeinen Ausbreitung und Erschöpfung des Eiters in der Drüse? — Der Eiter tritt nicht aus den Kanälen heraus, in denen er enthalten ist, er wird unaufhörlich durch neu zuströmende Flüssigkeit vorwärts getrieben, kann sich also nicht gleichsam im Sande verlieren und sich erschöpfen, er kann nichts, als vorwärts gehen. Wahrlich, man müsste einen sehr schwachen Verstand haben, wenn man sich mit der von uns bestrittenen Erklärung begnügen wollte. — Man hat auch noch gesagt, dass der aufgesogene Eiter nur dann in seinem Laufe inne halte, wenn er diejenige Beschaffenheit der Gewebe antreffe, welche zur Erzeugung eines Schankers nothwendig ist. Aber da der Eiter nicht mit Willkür ausgestattet ist, so wird er, wenn er ein zur Annahme der Inokulation geschicktes Gewebe findet, diese hervorbringen. Seine Wirkung wird aber dem Laufe folgen, den er nimmt, und es wird kein Hinderniss vorhanden sein, dass der Eiter, der nicht zur Erzeugung der Inokulation verwandt worden wäre, seinen Weg weiter fortsetze; warum wird er aber sodann diese zur örtlichen Ansteckung erforderliche Beschaffenheit nicht mehr antreffen? Die Gewebe, die er durchläuft, sind die nämlichen. Was konnte also dieser pathologischen Thätigkeit in den Weg treten; hat sich vielleicht die Natur des Eiters verändert? Nein, gewiss nicht; verliert er, wenn er sich mit einer grössern Menge gleichgültiger Flüssigkeit vermischt, seine ansteckende Eigenschaft? Es sei; wird dann nicht aber jeder neue Schanker, wie wir bereits oben gesagt haben, eine neue Quelle der Aufsaugung werden? — Hieraus folgt also die Unmöglichkeit, anzunehmen, dass die Entwickelung der spezifischen Entzündung in der Drüse der Ankunft des durch die Absorption herbeigebrachten Eiters ihren Ursprung verdanke. — Sehen wir nunmehr, ob, wenn man die Entzündung der Drüse vorangehen lässt, die spezifische Natur des Bubo durch die Absorption des giftigen Eiters, welcher zu der bereits vorhandenen Entzündung hinzutrete und ihre Natur umändere, erklärt werden kann. Welches würde nach dieser Hypothese die Pathogenie des Bubo sein? Der vorhandene Schanker würde eine mehr oder weniger wahrnehmbare Lymphgefässentzündung und eine Drüsenentzündung veranlassen, welche in allen Stücken derjenigen

gliche, welche z. B. von einer Exkoriation am Fusse herrührt. Die peripherische Entzündung der Drüse würde die Schranke bilden, welche der im Wege der Absorption in die Drüse gelangte Eiter nicht überschreiten könnte. Sehr gut: Die Entzündung in der Umgebung der Drüse schliesst die Ausgänge durch Verstopfung der Gefässe und zwingt auf diese Art die Drüse, die Verarbeitung des Eiters auszuführen; aber warum soll man nicht eine eben solche Entzündung in der Umgebung des ursprünglichen Schankers annehmen? Und da es unbestreitbar ist, dass eine solche jederzeit, wenn auch in verschiedenem Grade, wirklich zugegen ist, woher kommt ihr die unglückliche Unfähigkeit in diesem Falle, die Gefässmündungen zu verstopfen, welche den verderblichen Stoff allzubegierig aufsaugen? — Endlich, wenn der giftige Bubo durch Absorption des Eiters erklärt wird, wie wird man den nichtgiftigen erklären, wenn nicht durch die gänzlich fehlende Absorption? [Ich habe mich bereits über die Realität der sympathischen Bubonen, welche im Verlaufe der Syphilis vorkommen sollen, erklärt. Da diese Realität zum wenigsten annoch problematisch ist, so sind die darauf gegründeten Argumente als nicht vorhanden zu betrachten; doch bleibt zum Glück immer noch mehr davon bestehen, als nöthig ist, um die Wahrheit der Meinung meines Kollegen in Bezug auf die Rolle der Lymphgefässe bei Bildung der Bubonen zu beweisen.] Was könnte aber diese Absorption behindern? Der Eiter hat seine Natur nicht verändert, er ist mit den aufsaugenden Mündungen in Berührung, ganz wie in den Fällen, wo die Absorption statt hat, und gleichwohl bleibt die letztere aus. Das kommt daher, wird man antworten, dass die Entzündung die Gefässe verstopft hat. Wenn aber diese Entzündung auf konstante Weise die Gefässe, welche die Drüsen umgeben, verstopfen kann, wenn sie sie im Falle der sympathischen Bubonen immer verstopft und sie doch andererseits in der Umgebung des ursprünglichen Geschwürs gleichfalls immer stattfindet, was kann der Grund sein, dass dieselbe Entzündung die Gefässe bald verstopft, bald nicht verstopft? — Also, nimmt man an, dass bei Bildung der sympathischen Bubonen die Entzündung allein die Absorption verhindere, so wird man genöthigt sein, die für die giftigen Bubonen aufgestellte Erklärung zu verwerfen; denn jene Entzündung ist unzertrennlich vom Geschwür. Nimmt man dagegen an, dass die Entzündung die Absorption kei-

neswegeſ verhindere, so würde man, da diese Absorption überall möglich ist, nicht begreifen, wie es giftige Bubonen geben könne, und andere, die es nicht wären. — Es giebt noch einen Punkt in der Geschichte der Bubonen, welcher in pathogenetischer Hinsicht eine besondere Prüfung verdient. Nämlich die Bubonen lassen sich, wenn sie auch giftig sind, nicht immer gleich am ersten Tage inokuliren. Ich habe die dreissig Beobachtungen von giftigen Bubonen, welche Herr Ricord geimpft hat, sorgfältig durchgelesen. Zwanzig Mal wurde die Impfung an demselben Tage vorgenommen, wo der Bubo aufgegangen war; acht Mal war der Erfolg günstig und ergab die charakteristische Schankerpustel, und zwölf Mal musste die Inokulation, weil sie versagt hatte, an den folgenden Tagen wiederholt werden, um die Pustel zu erhalten. — Wie soll man sich's erklären, dass giftige Bubonen einen Eiter liefern, der bald schon am ersten Tage, bald erst am zweiten oder dritten nach geschehener Oeffnung inokulirbar ist? Herr Ricord hat nothwendig die Erklärung einer so ungewöhnlichen Erscheinung aufsuchen müssen. Er glaubt, dass dieser Unterschied in der Thatsache der Absorption selbst begründet sei. Der aufgesogene Eiter, sagt er, führt die Eiterung des Bubo herbei, aber die Drüsenentzündung bewirkt in dem umgebenden Zellgewebe eine Entzündung, welche sehr schnell in Eiterung übergehen kann. Nur die Drüseneiterung ist giftig, da die Drüse allein mit dem ansteckenden Eiter in Berührung gekommen ist; die Entzündung in der Umgegend aber, welche nur von der Nachbarschaft herrührt, theilt anfangs nicht die giftige Beschaffenheit des Drüseneiters; ist aber die Rinde der Drüse durchbrochen und die beiden Eiterarten haben sich vermischt, so wird der giftige Eiter seine Fähigkeit, geimpft zu werden, behalten oder verlieren, je nach dem Verhältniss der Mischung. Hat sich nun der giftige Eiter entleert, so verwandelt sich die Oberfläche des Eiterheerdes in einen Schanker und von diesem Augenblick fliesst blos ein gleichartiger Eiter aus, dessen Inokulation jederzeit ein günstiges Resultat giebt."

Obgleich ich bereits an einem andern Orte meine Bemerkungen über die Thatsache gemacht habe, auf welche Herr Helot anspielt, so wird es vielleicht nicht unnütz sein, hier noch einmal dabei stehen zu bleiben, da sie einen der interessantesten Punkte in der Nosologie der Syphilis bildet, ohne Zweifel den interessante-

sten, welchen die Inokulation an's Licht gezogen und zu gleicher Zeit einer von denen, welcher am besten die Vergeblichkeit der Anstrengungen beweisen, welche die Inokulatoren zu machen genöthigt sind, um eine in ihren einzelnen Theilen eben so wie in ihren allgemeinen Grundsätzen falsche Lehre aufrecht zu erhalten. Die Erklärung, welche man zu dieser Thatsache gegeben, beruht nicht blos auf einer Hypothese, sondern auf einem schweren Fehler in der Beobachtung. Es bedarf nämlich gar keiner langen Erfahrung, um sich zu überzeugen, dass es im Eiterheerde eines Bubo ganz unmöglich ist, den Eiter, der aus der Drüse kommt, von demjenigen zu unterscheiden, den das umliegende Zellgewebe liefert, und ich bin geneigt, zu glauben, dass mehr als Täuschung dazu gehört, das Gegentheil zu behaupten.

Ferner betrachte man doch die Logik der Inokulatoren. Nach ihnen zerfrisst der giftige Eiter schnell die Gewebe; nun sind in einem Bubo zwei Eiterheerde vorhanden, von denen der eine einer giftigen, der andere einer einfachen Entzündung angehört, und nun findet sich, dass derjenige, der das vorzugsweiss vereiternde Agens enthält, sich gerade später öffnen würde, als der andere! Man sieht, dass dieser ganze mühsame Hypothesenbau vor dem einfachsten Nachdenken zusammenstürzt. Nun frage ich: Lässt sich diese interessante Eigenthümlichkeit der eiternden Bubonen besser mit Hülfe einer wissenschaftlichen Theorie oder durch die Inokulationslehre erklären? Es wäre gewiss nicht möglich, zu sagen, in Folge welcher innerer Vorgänge das venerische Geschwür, welches heute keinen impfbaren Eiter liefert, es morgen thun wird; aber wenn die Erklärung der Thatsache in Verlegenheit setzt, die Thatsache selbst steht nicht ohne Beispiele in der Geschichte kontagiöser Krankheiten da, in denen nur während einer gewissen Zeit ihres Bestehens der ihnen eigenthümliche Ansteckungsstoff abgesondert wird. Daher kommt es, dass der Kuhpockeneiter erst am vierten Tage impfbar wird. Dies ist eine Thatsache, welche die Bearbeiter der Kuhpockenimpfung nicht haben erklären können, was ihnen aber nicht zum Vorwand gedient hat, sie zu verkennen oder eine täuschende Erklärung davon zu geben.

„Gewiss ist diese Erklärung bei der Annahme der Absorption sehr zulässig, und ich begreife sehr wohl, dass Herr Ricord sich daran hält. Er wird uns indessen erlauben, zu sagen, dass

sie noch Manches zu wünschen übrig lässt, dass sie gänzlich auf einer Hypothese beruht, welche weit entfernt von dem Grade der Gewissheit ist, welchen die Schriftsteller ihr zuschreiben. Uebrigens, selbst wenn wir die Erklärung des Herrn Ricord annehmen, sind wir darum noch nicht genöthigt, auch die Absorption anzunehmen. In der That, der Schanker bringt Abszesse und Lymphgefässentzündungen hervor, die nicht giftig sind [von diesen nicht-giftigen Lymphgefässentzündungen gilt Dasselbe, was ich von den sympathischen Bubonen in der Syphilis gesagt habe, d. h. ihre Existenz bedarf noch des Beweises], warum sollte ein giftiger Bubo nicht auch in seiner Umgebung, in den Drüsen, in dem umliegenden Zellgewebe eine nicht giftige Entzündung bewirken können, welche nur auf die Art, die wir oben angegeben haben, zu einer giftigen würde? Wäre demnach auch die Erklärung der Thatsache die allein zulässige, die Absorption bliebe dennoch in Frage, ohne dass man aus der Thatsache selbst zu ihrem Gunsten einen Schluss ziehen könnte, und wenn wir endlich sogar diese Absorption des Giftes annähmen, so würde dadurch doch noch nicht die Krankheit erklärt sein."

Der Leser ist jetzt über die Meinung, welche Herr Helot sich über die Inokulationstheorie in Bezug auf die primären Bubonen gebildet hat, hinlänglich unterrichtet; es ist unmöglich, mehr Anstrengungen aufzubieten, um zu beweisen, dass diese Theorie von Grund aus fehlerhaft ist, und dass die Bubonen durch einen ganz andern Mechanismus gebildet werden, als durch die Uebertragung des giftigen Eiters auf die Drüse, vermittelst der zuführenden Lymphgefässe. Dies wichtige Vorspiel wird uns zum Beistand dienen, die Kritik zu beurtheilen, welche Herr Helot über meine Beobachtungen zu geben beliebt hat.

„Im Allgemeinen," sagt er, „muss ich voranschicken, dass wir sehr weit davon entfernt sind, in diesen Beobachtungen die wünschenswerthe Bestimmtheit und Genauigkeit anzutreffen. Warum hat sich mein schätzbarer Kollege dieses Mal von jener in's Kleinste dringenden, reinen und genauen Beobachtungsweise entfernt, welche Jedermann zeigt, wie man bei der Untersuchung zu Werke gegangen sei, welche Vorsichtsmaassregeln man genommen, um nicht getäuscht zu werden, bei deren Darstellung endlich mit gewissenhafter Strenge nichts die Krankheit Betreffendes ausgelassen wird? Hier finden wir nicht einmal die

Beschreibung des Schankergeschwürs wieder. Indessen wir wissen, dass Herr de Castelnau, von Gesinnungen geleitet, die wir zu loben uns beeilen, sich zu mehreren Malen gegen die künstliche Inokulation als Hülfsmittel der Diagnostik ausgesprochen hat, und dass er diese Inokulation für gefährlich und unnütz hält. — Dies war, glaube ich, ein Grund mehr, bei der Entwickelung, dem Verlaufe, den anatomischen Charakteren, den Eigenschaften des Eiters u. s. w. zu verweilen. Mit Hülfe dieser richtig gewürdigten und mit dem unsern Freund charakterisirenden Talent entwickelten Merkmalen wäre es, ich bin dessen gewiss, Herrn de Castelnau auch ohne künstliche Inokulation gelungen, Herrn Ricord selbst zu überzeugen, dass der Bubo wirklich ein Schanker gewesen sei, während wir uns jetzt in der Nothwendigkeit sehen, zuzugeben, dass man bei Mangel aller Beschreibung, welche zur Ueberzeugung geführt hätte, diese Beobachtungen nur als Aussagen betrachten kann, welche Prüfung verdienen und neue Untersuchungen begründen müssen, aber nicht als Beweise für die Existenz der primären Bubonen. [Ich werde sogleich zeigen, dass, wenn dies nicht eine boshafte Einflüsterung ist, um das Gewissen des Lesers zu überraschen, es wenigstens für eine sonderbare Täuschung und einen schreienden Widerspruch gelten muss. Nicht blos Herr Ricord, dessen eigene Worte ich angeführt habe, leugnet sehr ausdrücklich, dass man eine sichere Diagnose des Bubo auf andere Weise als durch Inokulation aufstellen könne, sondern auch mein ehrenwerther Rezensent selbst legt den Beweis ab, dass er diese Meinung theile, wenigstens, wenn es sich darum handelt, mich zu widerlegen; denn was seine wahre Meinung betrifft, so ist es sehr schwer, um nicht zu sagen unmöglich, sie aus den Widersprüchen herauszufinden, welchen man auf Schritt und Tritt in seiner Arbeit begegnet.] Könnte man nicht in der That fragen, worin das schankerähnliche Ansehen bestanden habe? Kann man zugeben, dass in Ausdrücken und Wendungen wie diese: „Das Geschwür behält das schankerähnliche Ansehen, hat um sich gegriffen, ist schmerzhafter geworden... das schankerähnliche Ansehen besteht noch... das schankerähnliche Ansehen ist verschwunden..." eine methodische Beschreibung des Schankers gegeben ist? — Die erste Beobachtung beweist uns, dass Herr de Castelnau den Bubo für ein Schankergeschwür gehalten hat; aber schenkte man auch dem

Zeugniss desselben das weiteste Vertrauen, wozu wir übrigens ganz geneigt sind, so würde dies immer nur einen vermuthlichen und keinen wirklichen Beweis abgeben. — Die in der ersten Beobachtung hervorgehobene Härte könnte sehr gut blos das Resultat der Anwendung der ätzenden Sublimatauflösung sein, welche bisweilen Verhärtung erzeugt, so zwar, dass man sie als einen Beweis von dem geringen Werthe der Härte als eines Merkmales des Schankers, welches bekanntlich von Hunter aufgestellt worden, angeführt hat."

Ich weiss nicht recht, wer die durch die Anwendung ätzender Mittel, meinetwegen des Sublimats, hervorgebrachte Wirkung als einen Beweis des geringen diagnostischen Werthes der Hunter'schen Härte angeführt hat; aber was ich mit Gewissheit behaupten kann, ist, dass Derjenige, der dies Argument auf's Tapet gebracht hat, die Schankerhärte und die durch Anwendung des Sublimats entstandene sehr schlecht gekannt hat. Die letztere ist jederzeit sehr wenig deutlich, auf die Dicke der Haut beschränkt, und mit geringer oder gar keiner eigenthümlichen Farbe der verhärteten Gewebe verbunden; die andere hat die entgegengesetzten Merkmale, bei denen ich mich hier nicht aufzuhalten brauche, weil sie dem Leser bekannt genug sind; wird nun noch hinzugefügt, dass die Härte hier nicht als das einzige Mittel für die Diagnose gebraucht worden ist, dass sie vielmehr nur zur bestätigenden Ergänzung der andern syphilitischen Kennzeichen gedient hat, so wird man genau das Gewicht des Einwurfs, den uns Herr Helot macht, erhalten. Verlassen wir jedoch diesen Abschnitt nicht gänzlich, ohne darauf aufmerksam zu machen, dass Herr Helot auch schon den Werth der Härte als diagnostisches Zeichen venerischer Geschwüre leugnet.

„Man sieht daraus, wie wichtig es gewesen wäre, das fragliche Geschwür durch genaue Merkmale zu bezeichnen. — In der zweiten Beobachtung können „die abgeschnittenen Ränder" kein Kennzeichen bilden, welches die Existenz des Schankers feststellte; denn sie können das Resultat des Aetzkali sein. Eben dies gilt von der „Härte", welche gleichfalls blos die Wirkung der Aetzung sein kann. „Der graue Grund" eines Abszesses „am ersten Tage der Oeffnung" durch Aetzkali beweiset blos, dass der Abszess sich noch nicht gereinigt hat, aber nicht, dass er ein Schanker sei."

Man erinnert sich Dessen, was ich über diesen Punkt dem Kritiker der *Gazette méd.* geantwortet habe. Ich brauche also hier nicht darauf zurückzukommen und werde blos zwei Bemerkungen hinzufügen, welche Herrn Helot insbesondere angehen. Die erste Bemerkung ist, dass der graue Grund des Bubo nicht blos „am ersten Tage der Eröffnung" vorhanden war, sondern durch wenigstens acht Tage nach der Eröffnung, und dies mit der Maassgabe, dass das schankerähnliche Ansehen sich erhielt, während das Geschwür sich ausbreitete. Man könnte Herrn Helot fragen, was er unter „Reinigung" der Abszesse verstehe, aber ich zweifle, dass diese Frage von Nutzen für den Leser wäre, und will daher lieber zu der zweiten Bemerkung übergehen. Nachdem Herr Helot den Werth der Härte bestritten, bestreitet er jetzt, *crescendo* fortfahrend, auch den der Farbe des Geschwüres und der Form seiner Ränder. Also, weder das eigenthümlich grauliche Ansehen, noch die rein und schroff abgeschnittenen Ränder, noch die Röthe und Härte der Geschwürsgrenze bilden nach Herrn Helot hinreichende diagnostische Kennzeichen. So lasst uns denn andere aufsuchen!

„Diese Beobachtungen scheinen mir daher zu viel zu wünschen übrig zu lassen, als dass man ihnen die Wichtigkeit zuschreiben könnte, welche der Verfasser ihnen beilegt. Man kann ohne Zweifel in der Entwickelung eines Schankers ein diagnostisches Hülfsmittel ausser der künstlichen Inokulation finden; dann müssen aber auch, damit man sich für das wirkliche Vorhandensein des Schankers erkläre, bestimmte Kennzeichen gegeben werden, welche zur Ueberzeugung führen, und diese Kennzeichen fehlen uns in den Fällen, welche wir angeführt haben; daher sind dieselben auch für uns keine Beweise. — Was die dritte Beobachtung betrifft, die jedoch kaum für vollständiger gelten kann, als die beiden andern, so wollen wir die schankröse Natur des Bubo nicht bestreiten, wenn gleich nicht jede Pustel, jedes Geschwür, welche sich in der Nachbarschaft eines Bubo entwickeln, auch nothwendig Schanker sind, dergestalt, dass man versucht wäre, den Verfasser dieser Abhandlung zu fragen, warum er uns verschwiegen hat, was ihn zu der Ueberzeugung geführt hat, einen Schanker vor sich zu haben; denn, nochmals, eine Thatsache behaupten, heisst nicht, sie beweisen. — Herr de Castelnau bestimmt in seinen Beobachtungen den Zeitpunkt des letzten

Beischlafes annäherungsweise. Ich gestehe, dass ich keinen grossen Werth auf die Folgerungen lege, die man hieraus ziehen kann; denn nichts sagt uns, dass der letzte Beischlaf auch zugleich der ansteckende Beischlaf gewesen sei. Weiss man denn nicht, dass ein Schanker lange Zeit in der Scheide, am Muttermunde u. s. w. bestehen kann, ohne dass seine Gegenwart sich durch Schmerzen verräth?"

Ich kann in keiner Weise die Meinung meines ehrenwerthen Kollegen theilen, und glaube im Gegensatz zu ihm, dass es kein anderes Mittel giebt, eine Thatsache zu beweisen, als sie zu behaupten, und sie durch Andere behaupten zu lassen; aber ich muss gestehen, dass es sich in dem speziellen Falle nicht blos von einer reinen und einfachen Thatsache handelte, sondern von einer Thatsache, die das Resultat eines Urtheils war; ein Urtheil aber darf wirklich nicht blos behauptet, sondern muss bewiesen werden; dies habe ich denn auch zu thun gesucht, und meine Leser werden bald beurtheilen können, ob es mir gelungen ist. Unterdessen will ich bemerken, dass Herr Helot die Natur der Pusteln, welche sich in der Umgegend des Bubo entwickelt haben, unter dem Vorwande in Zweifel zu ziehen scheint, dass nicht jede Pustel, die sich in der Nachbarschaft eines Bubo bildet, nothwendig ein Schanker sei. Dies ist durchaus richtig, und gerade, weil ich von dieser Wahrheit durchdrungen bin, habe ich Sorge getragen, die Beschreibung des Geschwürs, welches der Pustel folgte, hinzuzufügen, eine Vorsicht, welche mich jeder Dankbarkeit für die anscheinende Grossmuth überhebt, welche Herr Helot zu üben scheint, indem er mir zugiebt, dass diese Pusteln wirklich Schanker gewesen seien. Ich will sogar in dieser Hinsicht bemerken, dass unter den unzähligen Pusteln, welche Herr Helot in dem Werke seines Meisters finden kann, keine einzige eine andere Beschreibung erhalten hat, als: „die charakteristische Pustel", was aber meinen ehrenwerthen Kollegen nicht abhält, diese Beobachtungen für vollkommen schlagend zu halten, so wahr ist es für immer, dass „je nachdem Ihr mächtig seid, oder niedern Standes, wird Euch das Urtheil der Welt weiss oder schwarz machen."

Andererseits glaube ich nicht, dass man in der That wisse, dass ein Schanker „lange Zeit am Muttermunde" bestehen kann; ich sage nicht: ohne Schmerzen hervorzurufen, sondern in

welcher Art es auch sei; man weiss im Gegentheil auf sehr bestimmte Weise, und ich wundere mich, dass es Herr Helot nicht weiss, dass die Schanker des Muttermundes sehr schnell ihren spezifischen Charakter verlieren; dies ist jedoch nur Nebensache, der Hauptpunkt ist, dass nach Herrn Helot der letzte Beischlaf nicht der ansteckende Beischlaf sei, und dass dieser wenigstens um einige Wochen rückwärts liegen könne (einige Tage mehr oder weniger sind bei unserer Frage sehr leicht zu übersehen, in Betracht, dass man bei dem besten Willen nicht zugeben kann, dass ein Schanker in Zeit von vierzehn Tagen leben und sterben könne, ohne auch nur die kleinste Spur von sich zu hinterlassen). Also ich nehme einen zweimaligen Beischlaf an, den einen am ersten Januar, den andern am funfzehnten; während der vierzehn Tage, welche auf den ersten folgten, hat sich kein einziges dem Kranken wahrnehmbares Symptom gezeigt; acht Tage nach dem zweiten stellt sich ein Ausfluss ein, dem alsbald Schmerzen beim Uriniren und darauf Bubonen in der Leistengegend folgen; da Ihr den gewöhnlichen Gang der Syphilis kennet, so würdet Ihr vielleicht geneigt sein, die Ansteckung dem letzten Beischlaf zuzuschreiben; dann würdet Ihr aber ein schweres Versehen begehen, denn für Herrn Helot ist es ausgemacht, dass es der erste ist, welcher das ganze Unheil angestiftet. Ihr werdet ohne Zweifel Euch wundern, dass Herr Helot, der die syphilitische Opportunität leugnet, sich zu einer solchen Ansicht bekennen kann, aber Ihr werdet Unrecht haben, denn mit Hülfe einer gewissen Logik ist nichts so offenbar widersprechend in sich selbst, dass es sich nicht vollkommen ausgleichen liesse.

„In diesen drei Beobachtungen finde ich die Härte der Ränder als charakteristisch bezeichnet. Aber diese Härte sollte spezifisch gewesen sein, und in keinem einzigen Falle sollten die Kranken sekundäre Symptome gezeigt haben? Das glaube ich schwerlich. Diese Kranken sind lange genug im Hospital geblieben, um sekundäre Zufälle, wenn welche stattgefunden hätten, festzustellen. Man weiss ja, dass, wo keine Behandlung mit Quecksilber stattgefunden, die sekundären Symptome sich gewöhnlich innerhalb der sechs Wochen, welche dem Hartwerden eines Schankers folgen, zeigen.“

Dieses neue „man weiss“ kann in dieselbe Kategorie gestellt werden, wie das, welches sich auf die „lange bestehenden“

Schanker des Muttermundes bezieht; es gründet sich auf die äusserst irrige Meinung, dass jedem verhärteten Schanker binnen sechs Wochen sekundäre Zufälle folgen, wenn er nicht mit Merkur behandelt wird. Dies ist einer von den Irrthümern, welche nur Leichtfertigkeit und Nachsprechen unterhalten können; denn ohne von meinen Beobachtungen und von mehreren andern, die diesen Irrthum nachweisen, zu sprechen, würde Herr Helot, wenn er sich die Mühe des Suchens hätte nehmen wollen, deren ähnliche in dem Werke seines Meisters haben finden können, und namentlich gehört die letzte von denen, welche ich von ihm für meine Abhandlung entlehnt habe, hierher. Man sieht in dieser Beobachtung, dass ein Mensch, welcher mit einem verhärteten Schanker in's Hospital eintrat, dasselbe, ohne eine merkurielle Behandlung erfahren zu haben, nach einem Aufenthalt von zwei Monaten weniger fünf Tage verliess und keinesweges von sekundären Symptomen ergriffen worden war. Aber in gewissen Werken scheinen die Beobachtungen mehr als Zierrathen zu glänzen, statt als Grundlagen, auf welchen der dogmatische Theil der Arbeit sich stützen soll.

„Diese Beobachtungen sagen uns nicht, ob eine merkurielle Behandlung verordnet gewesen sei, sprechen demungeachtet nicht von konstitutionellen Zufällen, und geben uns daher fast ein Recht, zu schliessen, dass die bezeichnete Härte keine spezifische gewesen sei. Daher kennen wir denn in den Beobachtungen des Herrn de Castelnau nichts Anderes sehen, als eine Behauptung, durch welche der Verfasser erklärt, wie er einen Beweis für die Existenz der primären Bubonen gefunden zu haben glaube. Ohne Zweifel werden Alle, die Herrn de Castelnau kennen, ein grosses Gewicht auf sein Zeugniss legen; man hat aber auch das Recht, etwas mehr als Das zu verlangen. — In den drei angeführten Fällen hatten die Kranken vor Entwickelung der Bubonen am Tripper gelitten. Herr de Castelnau hat bei seiner Untersuchung keine Schanker mit runden, abgeschnittenen, losgelösten Rändern und graulichem Grunde gefunden; aber glaubt er, ganz sicher zu sein, dass ein oberflächlicher Schanker nicht habe seiner Nachforschung entgehen können? Bis zu dem Tage, an welchem der Verfasser die schankröse Natur des Bubo für entschieden hielt, hat blos eine einzige Untersuchung stattgefunden, und doch muss man zugeben, dass eine solche Untersuchung

schwer genug ist, um wiederholentlich darauf zurückzukommen. Gar oft hat man blos, weil man nicht wiederholentlich hingesehen, einen Schanker übersehen, der Alles erklärt hätte. Ist es denn endlich so ganz unmöglich, dass ein impfbares, oberflächliches Geschwür noch vor der Untersuchung verheilt sei? Ist es ein grosses Vorurtheil, wenn man bei Gelegenheit von Thatsachen, die zu den Ausnahmen gehören und übrigens noch so viel zu wünschen übrig lassen, die allgemeine Thatsache aufrecht erhält, besonders wenn man alle Ursachen des Irrthums kennt, welche uns von der Wahrheit entfernen können?"

Ich habe bereits so oft auf dieses Argument vom larvirten Schanker geantwortet, dass ich kaum den Muth in mir fühle, abermals darauf zurückzukommen. Ich werde indessen nicht müde werden, zu wiederholen, dass dies eine im Voraus ergriffene Parthie ist, um jede Art von Beobachtung abzuschneiden, eine antizipirte Ableugnung aller zukünftigen Thatsachen, welche der Inokulationstheorie Abbruch thun könnten. Man hat schon bei Gelegenheit des Bubo mit Schanker am Mutterhalse gesehen, dass die Inokulatoren, trotz der Sorgfalt, womit sie Thatsachen sammeln, welche, wie die in Rede stehende, im höchsten Grade wichtig für sie sind, doch lieber erklären, schlecht gesehen zu haben, als dass sie die falschen Grundsätze aufgäben, die sie vertheidigen. Wenn aber die Inokulatoren nöthigenfalls ihre eignen Beobachtungen verdammen, so darf man kaum von ihnen verlangen, es mit fremden genauer zu nehmen; man muss es demnach aufgeben, sie zur Anerkenntniss von Thatsachen, welche ihren Meinungen zuwiderlaufen, zu bewegen.

Bis jetzt habe ich mich daran gehalten, die besondern Vorwürfe, welche Herr Helot jeder einzelnen von meinen Beobachtungen macht, zunichte zu machen; nunmehr werde ich versuchen, auf seine allgemeinen Einwürfe zu antworten, welche er unzählige Mal, aber immer unter etwas unbestimmten Formen wiederholt, und die zu viel weitläuftigern Entwickelungen geführt hätten, als sie verdienen, wenn ich sie jedesmal, wenn sie neu eingekleidet auftraten, hätte widerlegen wollen. Die folgende Stelle, von welcher die übrigen nur mehr oder weniger glückliche Umschreibungen sind, fasst sie sämmtlich ziemlich vollständig zusammen: „Dies war, glaube ich, ein Grund mehr, um länger bei

der Entwickelung, dem Verlaufe, der Dauer, den anatomischen Kennzeichen, den Eigenschaften des Eiters u. s. w. zu verweilen.“ An andern Orten wirft mir Herr Helot vor, nicht gesagt zu haben, worin das schankerähnliche Ansehen bestanden hat; das ist aber immer derselbe Vorwurf in verschiedenen Ausdrücken. Bevor wir zur Widerlegung dieser Vorwürfe schreiten, versuchen wir uns erst vollkommen über die Worte zu verständigen, denn im Allgemeinen liebe ich, dass die Worte die Begriffe deutlich ausdrücken, etwas, dass Herrn Helot dagegen nur mässigen Kummer zu machen scheint. Was heisst die Entwickelung einer Krankheit? Wie ich mir einbilde, die Darstellung der Gesammtheit der Symptome, welche sie darbietet, ihre Dauer, die Ordnung, in der sie einander folgen, kurz, der ganze symptomatologische Theil der Krankheit. Sie umfasst also den Verlauf und die Dauer, und es war also wenigstens überflüssig, die auf die beiden letzten Punkte bezüglichen Vorwürfe jenem ersten hinzuzufügen. — Unter dem Namen „anatomische Kennzeichen“ versteht man Alles, was sich auf die örtliche materielle Veränderung der Gewebe bezieht, und wenn man hierzu aueh noch die Eigenschaften des Eiters hinzunimmt, so begreift man kaum, was an der vollständigen Beschreibung des Geschwüres noch fehlen kann, und folglich, wozu die beiden u. s. w. dienen sollen, womit der Satz schliesst. — Ich bitte meinen Kollegen recht sehr um Verzeihung, dass ich mich so lange bei Einzelnheiten aufhalte, welche kindisch scheinen können; aber er wird zugeben, dass dieser überflüssige Wortreichthum und jene unbestimmten Zeichen einen weniger aufmerksamen Leser (offenbar gegen die Absicht des Verfassers) fortreissen könnten, und dass sie in diesem Betracht allerdings einige Beachtung verdienen; es ist sogar nicht unmöglich, dass man zuletzt sich selbst hintergeht uud den Werth seiner Gründe nach der Zahl, dem Doppelsinn und dem vollen Klange der Worte abmisst, welche man anwendet. — Kommen wir jetzt auf den nähern Inhalt der Einwürfe, und sehen wir zu, welches die wichtigen Umstände sind, die ich in meinen Beobachtungen ausgelassen haben soll:

1) Ich habe die Aetiologie angegeben. Zwar befindet sie sich nicht im Einklang mit den Vorstellungen meines ehrenwerthen Beurtheilers. Hierauf habe ich nur das oben hierüber Gesagte zu erwiedern. Aber meine Auslegung sei nun richtig oder falsch, so

bleibt doch so viel gewiss, dass ich die Aetiologie nicht übergangen bin.

2) Ich soll nach Herrn Helot die anatomischen Merkmale des dem Bubo gefolgten Geschwürs zu beschreiben unterlassen haben; ich finde jedoch gegen die Mitte der zweiten Beobachtung ein Geschwür mit grauem Grunde, rothen, harten und abgeschnittenen Rändern angegeben; und im Verlaufe der dritten einen oberflächlichen, eiternden Bubo mit grauem Grunde und rothen, entzündeten, harten und abgeschnittenen Rändern und reichlicher Eiterung. Ich gestehe, dass ich nicht recht sehe, was an dieser Beschreibung hinsichtlich der anatomischen Merkmale fehlt, wenn nicht etwa die allgemeine Form und die Ausdehnung des Geschwürs, zwei Merkmale, die bei Bubonen zur Aufklärung der Diagnose nichts beitragen dürften; bei den durch die Selbstinokulation entstandenen Pusteln sind diese Merkmale überdies angegeben. Gestehen muss ich, dass ich die Merkmale des Eiters nicht angegeben habe; bis aber mein Kollege gezeigt haben wird, worin der syphilitische Eiter, physisch gesprochen, sich von jedem andern Eiter unterscheidet, wird es mir vergönnt sein, zu glauben, dass diese Auslassung von keiner übermässigen Wichtigkeit ist. Warum kommt also Herr Helot so oft auf den Vorwurf zurück, dass ich nicht angegeben, worin das schankerhafte Ansehen bestanden? — Ganz einfach, weil ich nicht an jedem Tage die Beschreibung wiederholt habe, die ich so eben angeführt, sondern mich damit begnügte, zu sagen: das schankerhafte Ansehen besteht fort, das schankerhafte Ansehen ist verschwunden. u. s. w. Ich frage meinen Beurtheiler auf's Gewissen, wozu anders dergleichen Wiederholungen gedient hätten, als die Geduld des Lesers zu ermüden? Aus welchem Grunde würden übrigens zwanzig Beschreibungen Herrn Helot eher überzeugt haben, als eine einzige? Dies hat er uns zu sagen vergessen.

3) Endlich soll ich nach Herrn Helot den Verlauf und die Dauer der Buhonen ausgelassen haben; wenn man aber, wie ich es gethan, 1) den Augenblick berichtet, in welchem die Krankheit sich zu entwickeln angefangen hat; 2) die verschiedenen Erscheinungen, die sie während ihres Verlaufes zeigt; 3) die Zeitfolge der Entwickelung und die Dauer einer jeden dieser Erscheinungen; 4) den Augenblick der Heilung, — so glaube ich, kann man sich eine hinreichend genaue Vorstellung von dem Ver-

lauf und der Dauer der Krankheit machen, und wenn Herr Helot das Gegentheil glaubt, so wäre es nicht überflüssig gewesen, diese seine Ansicht näher zu begründen.

Hierauf also sind diese unbestimmten, mir im Allgemeinen gemachten Vorwürfe zurückzuführen, die so vielmal wiederholt werden, und bei denen der Leser mir vielleicht vorwerfen wird, zu lange verweilt zu haben, da ihm selbst das leichte Geschäft, sie nach ihrem wahren Werthe zu würdigen, von Anfang an hätte überlassen bleiben können.

Wir wollen nun zu einer andern Reihe von Argumenten schreiten:

„Und man darf nicht etwa glauben, dass der Irrthum blos bei Frauen möglich sei. Nein, er ist auch leicht beim Manne. So zog sich ein ausgezeichneter Studirender der Medizin, welcher das Hôpital du Midi besuchte, einen Tripper zu. Er war nicht reichlich, aber anhaltend. Es entwickelt sich ein allgemeiner Ausschlag, und da der Kranke die Ansicht von der syphilitischen Natur des Trippers nicht theilt, so ist er täglich auf die Entdeckung des Harnröhrenschankers aus, den er voraussetzte, aber immer ohne Resultat, bis er endlich beim Auseinandersperren der Harnröhrenmündung einen Schanker entdeckt, der entweder selbst erst die Folge einer Inokulation durch einen gleich Anfangs vorhandenen aber tiefer sitzenden Schanker war, oder sich durch allmäliges Umsichgreifen jetzt erst der Harnröhrenmündung genähert hatte. Wären nun bei irgend einem Andern, der die Gegenwart eines Schankers nicht vermuthet hätte, die sekundären Zufälle etwas später aufgetreten, so würde der Tripper für entschieden syphilitisch und nicht mit Schanker verbunden gegolten haben, und wäre nun noch ein giftiger Bubo hinzugekommen, so wäre dies ein primär-syphilitischer Bubo gewesen. Ich übergebe diese Thatsache der Beurtheilung Derer, die sich zu der Ansicht bekennen, welche wir bekämpfen.“

Diese Thatsache gehört sicherlich zu den wunderbarsten, und da man über Wunder sich nicht genug verwundern kann, so will ich die Freundlichkeit, die uns Herr Helot erwiesen, dass er sie unserm Nachdenken empfahl, dahin benutzen, dass ich diejenigen Punkte bezeichne, bei welchen meine Bewunderung vorzugsweise verweilt.

Erster Punkt. — Was ich zuerst bewundere, ist der starke Glaube dieses Studenten, der, obgleich er den Schanker nicht fand, den er täglich mit Eifer suchte, dennoch bei der festen Zuversicht beharrte, dass er existire. Ich fürchte sehr, dass es wenig Leute geben wird, welche, wenn sie nicht etwa eine ganz besondere Unempfindlichkeit der Harnröhre oder eine grosse Stumpfheit des Untersuchungssinnes bei unserm Studenten voraussetzen, denselben nicht für etwas fanatisch erklären sollten.

Zweiter Punkt. — Ich bewundere sodann die Genauigkeit, mit welcher der Krankheitszustand beschrieben ist, und ich begreife wohl, dass neben solchen Beobachtungen die von mir veröffentlichten unvollständig erscheinen mussten.

Dritter Punkt. — Endlich bewundere ich am meisten die schnelle und starke Induktionsgabe dieses sehr ausgezeichneten Studirenden, der erst nach dem Erscheinen des Ausschlages auf die Entdeckung des Schankers ausging, und nachdem er ihn „endlich", da der Ausschlag schon lange vorhanden gewesen, fand, sich nicht besann, dem angeblichen Schanker den Ausschlag zuzuschreiben, ohne sich zu fragen, ob der angebliche Schanker nicht vielleicht eine der bekannten Zufälle war, die man bei syphilitischen Hautausschlägen ziemlich oft auf den Schleimhäuten findet; — eine Hypothese, die doch ziemlich gut die Vergeblichkeit der so lange gemachten Anstrengungen erklären würde, diesen angeblichen Schanker zu finden, der vielleicht nirgends existirte, als in der Phantasie unseres Studenten.

Diese Bemerkungen, die ich, aber wahrlich nicht zum Besten der Beobachtung unseres Studenten, noch weiter hätte ausdehnen können, werden genügen, wie ich denke, zu zeigen, dass wir hier kein Muster jener Genauigkeit und Strenge vor uns haben, welche Herr Helot für nöthig hält, um Ueberzeugung nach sich zu ziehen.

„Herr de Castelnau hat in den eignen Beobachtungen des Herrn Ricord Waffen gegen denselben gesucht; das ist jederzeit erlaubt. Folgen wir ihm: In der vierten, Herrn Ricord entlehnten Beobachtung ist die Rede von einem Schanker in der Harnröhre und von einem symptomatischen Bubo, der durch Inokulation die charakteristische Pustel hervorgebracht hatte. — Die gesammte Argumentation des Herrn de Castelnau ist also zu-

sammenzufassen: Um die syphilitische Natur des Bubo zu erklären, stützt sich Herr Ricord nicht auf einen Tripper, der sich durch die Inokulation als giftig erwies, sondern darauf, dass man beim Auseinandersperren der Lefzen des Harnröhreneinganges zwei Linien tief eine Stelle von der Grösse einer kleinen Linse entdeckte, deren granulirende Oberfläche ein in der Heilung begriffenes Geschwür anzeigte. — Diese Beobachtung beweist blos, dass Herr Ricord die Schwierigkeit nicht zu verhüllen suchte."

Es ist hier keine Schwierigkeit zu verhüllen; die Beobachtung beweist oder beweist nicht, was die Inokulation sich von ihr versprach, und es ist zu sagen, ob sie dies thut oder nicht thut, das ist die ganze Schwierigkeit. Aber die Inokulation hat sich nicht darauf beschränkt, zu erklären, dass diese Beobachtung eine Vermuthung begründet, wie dies Herr Helot weiter unten behauptet, sie hat sie für einen vollendeten Beweis ausgegeben. Aber wenn die Inokulation sich nur auf Behauptung einer Vermuthung beschränkt hätte, würde sie Unrecht gehabt haben; indem sie auf Beweisfähigkeit Anspruch machte, hatte sie noch ein viel grösseres Unrecht.

„Es bietet sich ausnahmsweise eine Thatsache dar, die in einem wenigstens scheinbaren Widerspruch mit seiner Meinung steht; er sucht und findet eine granulirende Oberfläche, und, da er keinen Zweifel über die syphilitische Natur des Bubo hegen kann, und die Erfahrung *) ihn gelehrt hat, dass solche Bubonen einen Schanker zum Vorgänger haben, so findet er in diesem Geschwürsüberrest einen Vermuthungsgrund. Wäre diese Vermuthung kühner als die des Herrn de Castelnau, der sich für berechtigt hält, an die unmittelbare Aufsaugung des Giftes als Erzeugungsmittel der Bubonen zu glauben, weil er drei, vier Wochen nach Uebertragung des Giftes keine örtliche Verletzung mehr findet?"

Von zwei Logikern, von denen der eine eine Thatsache einfach annimmt und erklärt, nachdem er sie mit Beobachtung aller

*) Unter Erfahrung muss man hier die Inokulation verstehen, diese aber nicht so weit sie praktisch ist, sondern als System, was ein grosser Unterschied ist; denn die Inokulatoren hatten zu Anfang das Unrecht, durch Inokulation beweisen zu wollen, was sie nicht geeignet ist, zu beweisen, und später, nicht Alles anzunehmen, was sie bewies.

möglichen Vorsicht festzustellen gesucht hat, der andere eine solche gegen und wider alle Indizien behauptet, scheint mir der letztere der Kühnere, insofern hier überall von Kühnheit die Rede sein kann. Aber ich begreife, dass nicht Jeder ebenso denkt.

„Dass die Beobachtung des Herrn Ricord keinen Gegenbeweis gegen die primär-syphilitischen Bubonen bilde, das gebe ich zu; dass sich aber Herr de Castelnau derselben als eines Beweises für dieselben bemächtigen will, daraus schliesse ich, dass er sehr arm an Beweismitteln für seine Meinung sein müsse, da er sich sonst nicht auf solche Beweise für eine Thatsache beschränkt zeigen würde, die er für so allgemein ausgiebt *)."

„Was die fünfte und sechste Beobachtung betrifft, so ist in der ersten von einem verborgenen Schanker in der Harnröhre, in der andern von einem solchen am Muttermunde die Rede, welche beide zur Entstehung syphilitischer Bubonen, die durch Inokulation als solche anerkannt waren, Veranlassung gegeben hatten. — Da im ersten Falle vom Schanker der Harnröhre nur

---

*) 1) Herr Helot scheint ganz aus dem Gesichte zu verlieren, dass nicht er es war, gegen den ich in meiner Abhandlung zu Felde zog, und dass es mich folglich wenig anging, ob er diese Beobachtung für beweisend hält oder nicht; blos die Meinung seines Meisters beschäftigte mich damals, und diese ist wenigstens von der meines Kollegen sehr verschieden.

2) Ich habe niemals die primär-syphilitischen Bubonen für eine so allgemeine Erscheinung ausgegeben, und mein Kollege schreibt mir in dieser Hinsicht ganz willkürlich eine Meinung zu, die ich nicht hege. Aber wie sehr diese Bubonen auch zu den Ausnahmen gehören, und dies ist weniger der Fall, als die Inokulation zu glauben scheint, so kann dies doch kein Grund sein, sie unter der unrechtmässigen Herrschaft der allgemeinen Regel zu unterdrücken.

3) Endlich will ich noch bemerken, dass ich jene Beobachtung nicht als eine für meine Meinung günstige deshalb ausgegeben habe, weil das Harnröhrengeschwür nicht habe ein Schanker sein können, sondern vielmehr, weil selbst, wenn dieser Schanker eingeräumt wird, er nicht im Stande wäre, den Bubo nach der Inokulationstheorie physiologisch zu erklären. Diese Anmerkung ist durch die einigermaassen zweideutige Wendung der Argumentation des Herrn Helot nöthig geworden, welche über meine wahre Auslegung der von Herrn Ricord entlehnten Beobachtung täuschen könnte.

die Härte übrig war und keine Inokulation von demselben stattgefunden hatte, wirft Herr de Castelnau Herrn Ricord die Leichtfertigkeit vor, mit welcher er von einer Verhärtung auf die Existenz eines Schankers schloss, weil er eines solchen in Ermangelung der Inokulation bedurfte; wenn aber nach der Meinung des Herrn de Castelnau die Inokulation ein unnützes Verfahren ist, warum tadelt er Herrn Ricord, dass er sich an einem unbestreitbar sehr bestimmten Kennzeichen hielt, auf welches Herr de Castelnau das grösste Gewicht legt, da er in seinen eigenen Beobachtungen sich stets befleissigt, es in Rechnung zu setzen."

Ich habe über diesen Abschnitt zwei Bemerkungen zu machen: die erste ist, dass Herr Helot hier zugiebt, dass die Härte ein „unbestreitbar sehr bestimmtes Kennzeichen" des Uebels ist. Ich bitte den Leser, diesen Ausspruch mit einem oben angeführten des Herrn Helot zu vergleichen und über die Uebereinstimmung derselben zu entscheiden. — Die zweite ist, dass mir mit Unrecht nachgesagt wird, ich hätte Herrn Ricord darin getadelt, weil er die Inokulation nicht vorgenommen. Worin ich ihn getadelt, ist, dass er aus einer harten Stelle am Harnröhrenmunde auf das Vorhandensein eines Schankers geschlossen hat, in Betracht, dass sich während des Trippers, durch die ganze Länge des Kanals Verhärtungen bilden können, die keinesweges vorhergehenden oder gegenwärtigen Schankern ihr Entstehen verdanken, eben so wenig als die Verhärtungen, welche sich ebenfalls beim Tripper in den Testikeln oder dem Zellgewebe des Skrotums bilden, daher ihren Ursprung nehmen. Ich würde noch allenfalls zugeben, dass man auf einen vorangegangenen Schanker aus einer Verhärtung an der Eichel oder Vorhaut, oder an irgend einem andern sichtbaren Theile schlösse, weil hier die Verhärtung oft die spezifischen Kennzeichen der Farbe trägt, dass man aber aus einer blossen Härte der Harnröhre sich für ermächtigt halten könne, auf einen Schanker zu erkennen, dies wird ein behutsam Verfahrender stets verwerfen.

„In der siebenten Beobachtung ist von einem verkappten Schanker der Harnröhre in der Gegend der kahnförmigen Grube die Rede, welcher in Eiterung übergegangen war und einen Bubo veranlasst hatte, nachdem durch Inokulation erwiesen war, dass der Ausfluss aus der Harnröhre, jene Eiterung und dieser Bubo

syphilitisch waren. Bei Gelegenheit dieser Beobachtung scheint Herr de Castelnau glaublich machen zu wollen, dass jene eiternde Stelle wohl auch auf die Entwickelung des Bubo gefolgt sein und daher nicht dazu dienen könnte, den Bubo zu erklären. — Aber wie! in dem vorliegenden Falle lässt eine Verhärtung der Harnröhre in der Gegend der kahnförmigen Grube einen Schanker daselbst vermuthen; um Gewissheit zu erhalten, wird der aus der Harnröhre ausfliessende Eiter geimpft, das Ergebniss fällt bejahend aus, giebt die charakteristische Pustel; der Bubo, der sich entwickelt hatte, giebt geimpft einen Schanker; von der andern Seite, als ob der Schanker der Harnröhre noch nicht hinlänglich durch die Härte in der kahnförmigen Grube, durch den Ausfluss aus der Harnröhre, durch das Ergebniss der künstlichen Inokulation hinreichend bewiesen wäre, erzeigt der nämliche Schanker bei seinem fernern Fortschreiten einen giftigen Abszess, der durch Inokulation gleichfalls die charakteristische Pustel veranlasst. Was thut es nun, ob die eiternde Stelle der Bildung des Bubo gefolgt sei? Der giftige Abszess würde sich nicht ohne die dem Bubo vorhergegangene Krankheit der Urethra entwickelt haben; nun ist es aber erwiesen, dass diese Krankheit ein Schanker gewesen sei; ist das also nicht genug, die Giftigkeit des Bubo zu erklären?“

Dieser Abschnitt enthält eine grosse Verwirrung und mehrere gewagte Sätze, welche der Verfasser vermieden hätte, wenn er sich die Mühe genommen, mich mit etwas mehr Aufmerksamkeit zu lesen. Stellen wir die Thatsachen in ihrer Einfachheit wieder her. Es sind in dieser Beobachtung eine Verhärtung der Harnröhre, ein Abszess und ein Bubo, beide giftig, vorhanden; um die giftige Natur dieses Bubo zu erklären, flüchtet die Inokulation zu der Voraussetzung eines Harnröhrenschankers, welchen sie dadurch für bewiesen hält, dass der Ausfluss aus der Harnröhre mit Erfolg geimpft werden konnte; hierauf antworte ich, dass die Existenz eines Harnröhrenschankers nicht bewiesen ist, weil sich beim Tripper Verhärtungen in der Harnröhre bilden, die keinesweges Schanker sind und weil die Einimpfung des einfachen Trippereiters die charakteristisch genannte Pustel erzeugen kann. Ich füge hinzu, dass, wäre auch die schankerhafte Natur der Verhärtung erwiesen, diese doch keinesweges den syphilitischen Bubo erklären würde, aus bereits, wo die Rede

von den Lymphgefässen war, ausgesprochenen Gründen. Was den Abszess betrifft, so sagte ich, dass derselbe eine annehmliche Erklärung des Bubo (im Sinne der richtig verstandenen Inokulationstheorie) hätte abgeben können, wenn es ausgemacht worden wäre, dass die Entwickelung des Abszesses der Drüsenanschwellung vorangegangen sei; hierin lieferte ich der Inokulation das einzige Mittel, immer noch den Bubo zu erklären, nachdem ich erwiesen, dass ihre erste Erklärung falsch sei. Wie sind nun diese Fragen meines Kollegen, „was es thue, ob der Abszess jünger sei, als die Bildung des Bubo u. s. w.“, „ob dies nicht hinreichend sei, die Giftigkeit des Bubo zu erklären“ — wie sind, sage ich, diese Fragen zu begreifen? — Was will sodann Herr Helot mit folgendem Ausspruch sagen: Derselbe Schanker erzeugt bei seinem weitern Umsichgreifen einen giftigen Abszess? Es liegt offenbar in diesem Ausdruck eine ganze stillschweigende Theorie über die Bildung giftiger Abszesse, welche mir aber sehr gewagt erscheint, ohne dass ich mir auf so unbestimmte Andeutungen hin ein Urtheil darüber erlaubte. Wodurch konnte sich weiterhin Herr Helot für ermächtigt halten, zu behaupten, dass der giftige Abszess sich ohne die dem Bubo vorangegangene Krankheit der Harnröhre sich nicht gebildet hätte? Mein Kollege hat ohne Zweifel ausgezeichnet gute Gründe, an die Richtigkeit dieser Behauptung zu glauben; aber er wird einsehen, dass wir sie nicht zu errathen vermögen, und dass in diesem Falle es nicht überflüssig gewesen wäre, sie anzugeben.

„Die achte Beobachtung hat zur Ueberschrift: Eingeschlossener oder mit einem Skrotalabszess auftretender Schanker. Die Inokulation giebt ein bejahendes Resultat. In dieser Beobachtung sitzen zwei Schanker auf der Haut der Ruthe, und es entwickelt sich ein Abszess in der Haut des Skrotums. Auf welche Weise man nun auch die schankerhafte Natur dieses Abszesses erklären will, was hat diese Sache mit den primären Bubonen gemein? Sei dieser Abszess die Folge einer Lymphgefässentzündung, oder, mag sich Herr de Castelnau die Uebertragung des Eiters durch das Zellgewebe nicht zu erklären vermögen, was geht das uns an? Es entwickelt sich ein Schanker, es zeigt sich später an einem ent-

fernten Punkte ein Abszess, nimmer kann dieser Abszess, welcher Art er auch sei, für irgend Jemand als das erste Symptom der Syphilis gelten, da ihm ein Schanker vorhergegangen war. Folglich kann diese Beobachtung die Existenz eines primären Bubo nicht beweisen."

Ich muss gestehen, dass ich Unglück habe, oder dass Herr Helot keinen guten Willen gehabt hat, wenn ich nicht vermocht habe, ihm begreiflich zu machen, worin der Zusammenhang dieser Beobachtung mit der Frage der primären Bubonen bestehe. Demnach scheint mir dieser Zusammenhang nicht eben schwer zu begreifen, und wenn mein Kollege die medizinische Zeitung zu Rathe gezogen hätte, würde er gesehen haben, dass mein Rezensent in diesem Blatte ihn vollkommen wohl begriffen habe. Einer der Gründe, welche die Inokulatoren der Existenz der primären Bubonen entgegenstellen, ist der, dass das syphilitische Gift nicht durch die Gewebe dringen könne, ohne sie zu zerstören; aber ein Abszess im Zellgewebe des Skrotums, von der Inokulation selbst beobachtet, beweiset ein für alle Mal die Falschheit dieses Satzes, in Betracht, dass der Eiter, um zum Mittelpunkt jenes Abszesses zu gelangen, allerdings entweder die Haut oder den Zwischenraum, der ihn von den Schankern trennte, hätte durchschreiten müssen, sobald man nämlich durchaus will, dass er von diesem ausgegangen sei. Ich will glauben, dass diese kurze Erörterung meinen ehrenwerthen Kollegen hinlänglich aufklären wird.

Meinerseits verstehe ich den Schluss dieses Abschnitts fast nicht und sehe nicht, dass er sich auf irgend eine Weise auf das in meiner Abhandlung Stehende beziehe. Ich habe darin keinesweges die Frage erhoben, ob der Abszess das erste Symptom der Syphilis gewesen sei, und ich vermag die Absicht meines Kollegen dabei nicht zu errathen, dass er mir bei dieser Gelegenheit eine Meinung zuschreibt, welche widersinnig erscheint. Jedenfalls hoffe ich, worin diese Absicht auch bestanden haben mag, dass sie bei dem aufmerksamen Leser keine Gunst finden werde.

„Aber, dass Herr de Castelnau bei Gelegenheit der primären Bubonen uns Beobachtungen von Harnröhrenschankern bringt, denen Bubonen gefolgt waren, davon ist der Grund, dass nach diesem Autor diese Schanker, sollten sie auch wirklich existiren, nicht für die Ursache der Bubonen gehalten werden könnten. Da-

mit, sagt er, ein Bubo ein sekundäres Symptom, hervorgebracht durch Uebertragung des Eiters auf die Lymphdrüsen mittelst der zuführenden Gefässe, sein könne, ist es durchaus nothwendig, dass das Schankergeschwür in unmittelbarer Absorptionsbeziehung mit der ergriffenen Drüse stehe. — Da er nun aber annimmt, dass zwischen der Urethra und dem Mutterhalse einerseits und den Leistendrüsen andererseits keine Verbindung durch Lymphgefässe stattfinde, was er durch anatomische Untersuchungen als völlig erwiesen betrachtet; so zieht er hieraus den ganz einfachen Schluss, dass der Schanker an der Bildung des Bubo gar keinen Antheil habe."

Diese Beschuldigung ist durchaus ungegründet. Weit entfernt, jede Verbindung der Urethra mit der Haut der Ruthe durch Lymphgefässe zu leugnen, habe ich sie in meiner Abhandlung selbst mit wenig Worten angeführt; was aber die Rolle betrifft, die diese Lymphgefässe in den Fällen der vorausgesetzten Harnröhrenschanker spielen sollen, so verweise ich den Leser auf die von mir auf die Kritik des Herrn Aubry ertheilte Antwort. — Herr Helot führt nun noch die Verbindungen an, welche das anatomische Messer zwischen den Lymphgefässen der Harnröhre und denen der Ruthe nachgewiesen hat. Ich habe aber bereits oben hiergegen bemerkt, dass es hier nur darauf ankomme, obwohl die Zirkulation der Lymphe sich auch zuweilen, sobald dies den Inokulatoren lieb wäre, rückwärts wende, und dies dürfte wohl noch kein anatomisches Messer nachgewiesen haben. Da aber überdies, was die Lymphgefässe des Muttermundes betrifft, auch nicht einmal ein anatomischer Zusammenhang derselben mit den Leistendrüsen nachgewiesen werden kann, so meint Herr Helot merkwürdiger Weise, dass demungeachtet in dem fraglichen Falle ja wohl eine „anomale Verbindung" von der erforderlichen Art stattgefunden haben könne. — Man muss bekennen, dass unter Allen, welche mit grossem Aufgebot von Hypothesen die Lehre der Inokulation zu stützen gesucht haben, Herr Helot sich durch Uebertreibung dieses Verfahrens auszeichne. Dieser Autor giebt sich alle erdenkliche Mühe, uns um jeden Preis zu beweisen, dass die Bubonen den ansteckenden Eiter von einem Schanker, der mit der ergriffenen Drüse im unmittelbaren Zusammenhang durch Lymphgefässe gestanden habe, empfangen hätten; er scheut nichts, nicht einmal die Gesetze der Logik, um dies

Ziel zu erreichen, und dennoch glaubt er nicht einmal selbst daran; was sage ich? Er ist innigst überzeugt, dass es nur ein verführerischer Irrthum sei, und hat die besten Seiten seiner Dissertation dazu angewandt, dies darzuthun. Suche ein Anderer die Quelle eines so schreienden Widerspruchs; was mich betrifft, so verzichte ich darauf, und begnüge mich, an die Worte des Dichters zu erinnern: Der Mensch in seinem Wahn ist ein seltsames Problem.

Herr Helot verfehlt nun auch nicht, die Möglichkeit hervorzuheben, dass ein damals bereits vernarbter Schanker mit bestimmterm Zusammenhang mit den Leistendrüsen vorangegangen sei, so wie er auch Dasjenige wiederholt, was Herr Aubry von der Verbindung der Lymphgefässe des Muttermundes mit denen des vordern Theiles der Scheide erzählt; auf Beides habe ich bereits an seinem Orte geantwortet. Aus dem nämlichen Grunde übergehe ich auch diejenigen Argumente des Herrn Helot, die sich auf die Möglichkeit beziehen, dass die vermeinten syphilitischen Bubonen blos skrophulös oder sympathisch, oder eine Folge übertriebener Aufregungen der Geschlechtstheile sein können. Alles dieses ist schon dagewesen, und ich wiederhole nur noch einmal in Bezug auf die übertriebenen Aufregungen der Geschlechtstheile, dass es uns hier gar nicht darauf ankommt, ob dieselben zur Erzeugung von Bubonen beitragen können, sondern ob sie diese Krankheit wirklich zu erzeugen vermögen, in Fällen, wo das syphilitische Gift nicht vorhanden ist. — Herr Helot behauptet ausserdem, dass es durch die Versuche Ricord's erwiesen sei, dass die primären Bubonen keines von den Kennzeichen der Syphilis darbieten und einen ganz andern Verlauf haben, als der syphilitische Bubo. — Inzwischen, wie so sollen die Versuche Ricord's Solches bewiesen haben? — Dies hat er uns zu sagen vergessen. — Dass die primären Bubonen alle Kennzeichen der syphilitischen gehabt haben, habe ich bereits ausführlich angegeben und darf der Leser in dieser Hinsicht nur auf die Beschreibungen zurückblicken, die ich davon in meinen Beobachtungen geliefert habe. Was den Verlauf betrifft, so spricht sich derselbe schon hinreichend durch die Dauer der Bubonen aus; denn um diesen Verlauf ganz genau zu kennen, müsste man die tägliche Beschreibung einer grossen Anzahl von Fällen dieser Krankheit besitzen. Diese findet sich aber durchaus nicht in den

Untersuchungen des Herrn Ricord, sogar die Dauer ist darin nur selten bestimmt angegeben. Man findet darüber jedoch Folgendes. Wenn man in der ersten Abtheilung der Beobachtungen Ricord's die Dauer der schankerhaften Bubonen in's Auge fasst, so findet man, dass sie im Durchschnitt unter fünf Fällen, wo sie mit Bestimmtheit angegeben werden konnte, sich auf neun und funfzig Tage erstreckte; vergleicht man hiermit die primären Bubonen der dritten Abtheilung, so findet man gleichfalls eine mittlere Dauer von neun und funfzig Tagen. Diese Ziffern sind gewiss sehr unzureichend, um die Frage entscheidend zu lösen; aber soviel wird man mir wohl einräumen, dass sie den Ansichten der Inokulatoren nicht sonderlich günstig sind, und dass sie in ein sehr deutliches Licht setzen, was ich so oft nachzuweisen Gelegenheit gehabt habe, dass für diese Schriftsteller die Beobachtungen nicht die Grundlage bilden, auf welcher ihr System sich erhebt, sondern nur eine Art von Dekoration, gut genug, weniger scharfsichtige Augen zu verblenden. — Wenn Herr Helot endlich als eine sehr wichtige Ursache der Verwechselung unschuldiger Bubonen mit ansteckenden die Fähigkeit der Syphilis anführt, unter gewissen Umständen die Skropheln zu erwecken, welche dann gewissermaassen die Stelle der erstern vertreten; so müsste eine so inhaltschwere Behauptung nothwendig zuerst vollständig entwickelt erscheinen, ehe irgend etwas darauf gegeben werden kann; bis dahin darf ich das Beispiel des Verfassers befolgen, und ebenfalls ohne nähere Entwickelung die Behauptung hinstellen, dass alle diese Geschichten, welche man, übrigens auf eine sehr unbestimmte Weise, über die Beziehung zwischen Syphilis und Skropheln, über die Umbildung der einen Krankheit in die andere zum Besten gegeben hat, eben so viel nach Belieben ersonnene Märchen sind.

Herr Helot kommt nach alle Dem in folgender Weise zum Schluss. Er sagt:

„Der ganz natürliche Schluss aus der bisherigen Untersuchung ist der, dass die Existenz primär-syphilitischer Bubonen keinesweges erwiesen ist. Und da andererseits diese Meinung nur auf Verwechselungen verschiedenartiger Drüsenaffektionen beruht, sind wir berechtigt, bei der durch Ricord bestätigten allgemeinen Thatsache stehen zu bleiben, dass der Schankereiter keinen giftigen Bubo erzeugen kann, ohne an dem Orte, wo er

aufgenommen worden, vorhergehend die Entwickelung eines Schankers herbeigeführt zu haben.“

Ich weiss nicht, ob mein Kollege Gründe gehabt hat, die Meinung seines Meisters zu verdunkeln und umzutauschen, eine Meinung, von der man gestehen muss, dass sie in ihrer ursprünglichen Einfachheit immer noch besser sei, als in dem modifizirten Zustande, in welchem Herr Helot sie uns darstellt. Die Inokulation beschränkte sich darauf, zu behaupten, dass der Schankereiter überhaupt keinen primären Bubo erzeuge, so wie ferner, dass kein Schanker einen Bubo erzeuge, wenn er nicht im unmittelbaren Absorptionsverhältniss mit demselben steht. Diese Ansicht zu bekämpfen, war die Aufgabe meiner Abhandlung, die modifizirte Ansicht bildet keinen Gegenstand derselben.

Hierauf also reduziren sich die der Form nach ernsthaften Beurtheilungen, welche meine Abhandlung hervorgerufen hat. Wenn ich so glücklich gewesen bin, die Aufmerksamkeit des Lesers während dieser langen Erörterung zu fesseln, so wage ich zu hoffen, dass er sie für ernsthafter der Form, als dem Inhalt nach wird befunden haben, und dass diesemnach die Frage der primär-syphilitischen Bubonen auf demselben Punkt bestehen bleibt, auf welchem ich sie verlassen, und dass es bei der Lösung sein Bewenden habe, welche sie von mir erhalten hat.

Praktische Beobachtungen über die Behandlung der syphilitischen Krankheiten durch das Jodkali, von Dr. L. P. A. Gauthier, Titulararzt am Hospital der Antiquaille zu Lyon.

(Observ. prat. sur les maladies syphilitiques par l'Jodure de Potassium, par le Dr. L. P. A. Gauthier etc. Paris 1845, 8.*)*

Schon von den ersten Jahren an, welche dem Auftreten der Syphilis folgten, hat man sich unaufhörlich bemüht, Heilmittel zu finden, welche das Quecksilber bei Behandlung dieser Krankheit zu ersetzen vermöchten. Man hat zu diesem Ende nach und nach das Guajak und die andern schweisstreibenden Hölzer, Blutentziehungen, Abführmittel, den Ingwer, die Saponaria, das Ammoniak, Opium, die Mineralsäuren, die Gold- und Silberpräparate, die antiphlogistische Methode mit grossem Eifer empfohlen. Oppenheim in Hamburg (die Behandlung der Lustseuche ohne Quecksilber. — Hamburg 1827) hat bis zu dem Jahre, in welchem er schrieb, berechnet, dass man in den verschiedenen Zeiten bereits hundert und ein und vierzig einfache vegetabilische Substanzen, und eine sehr grosse Anzahl zusammengesetzter Mittel und Mineralien zu dem Zwecke, sie an die Stelle der Merkurialpräparate zu setzen, angepriesen hat. Fast alle diese Mittel sind heutzutage einem gerechten Vergessen verfallen, nachdem die Erfahrung bewiesen hat, dass die Mehrzahl derselben durchaus ohne Wirkung war, und die übrigen nur eine sehr zweifelhafte und beschränkte Wirksamkeit besitzen.

Wir glauben nicht, dass man jemals ein Mittel entdecken werde, welches für immer die Merkurialpräparate verdrängen könnte; dieselben haben bei der Behandlung der Syphilis unermessliche Dienste geleistet und werden deren noch mehr leisten. Doch hat man seit einigen Jahren ein neues Mittel angewandt, dessen zahlreiche vollkommen festgestellte Erfolge eine sichere Bürgschaft bilden, dass es nicht in dieselbe Vergessenheit gera-

then werde, welche das Loos so vieler andern Substanzen, die man mit Begeisterung verkündigte, geworden ist; dies Heilmittel ist das Jodkali. Dasselbe ist zwar ohne Zweifel weit davon entfernt, jederzeit das Quecksilber ersetzen zu können, ist aber mit einem sehr grossen Erfolg in Fällen angewandt worden, in denen dies Metall unnütz oder schädlich wird, und in vielen andern, durch Merkur heilbaren Fällen, vermag es in einen Wettkampf mit demselben zu treten.

In der Rede, womit ich im Jahre 1842 den klinischen Kursus im Hospital der Antiquaille eröffnet habe *), habe ich gesagt, dass die Einführung der Jodpräparate in die Therapie der syphilitischen Krankheiten eine der schönsten Entdeckungen der neuern Zeiten sei. Eine dreijährige Erfahrung, die mir seitdem zu Theil geworden, hat diese damals von mir ausgesprochene Meinung nur noch mehr bekräftigt. Obwohl nun die medizinischen Zeitschriften Frankreichs wie des Auslandes zahlreiche Beobachtungen veröffentlicht haben, welche die vortrefflichen Wirkungen des Jodkali bestätigen, so besitzen wir doch noch keine besondere Schrift über die Anwendung dieses kostbaren Heilmittels. Ohne Zweifel in der Absicht, diese Lücke auszufüllen, hat die medizinische Gesellschaft zu Paris die Anwendung des Jodkali bei Behandlung der syphilitischen Krankheiten zum Gegenstande einer Preisaufgabe gemacht, über welche zu Ende des Jahres 1844 entschieden werden sollte. Geschäfte hielten mich ab, bis zu dem verlangten Zeitpunkt eine Arbeit zu liefern, welche erschöpfend genug gewesen wäre, um zur Mitbewerbung um diesen Preis, der bis jetzt noch nicht zuerkannt worden ist, eingereicht zu werden; aus diesem Grunde habe ich mich entschlossen, die hauptsächlichsten Ergebnisse, welche ich durch meine Beobachtungen erhalten, öffentlich mitzutheilen.

Arzt eines Hospitals, in welchem venerische Krankheiten in sehr grosser Anzahl und unter den ernstesten Formen vorkommen, habe ich zahlreiche Gelegenheit gehabt, das Jodkali anzuwenden, und habe in den verzweifeltsten Fällen die grössten Erfolge davon erhalten. Nicht minder schöne Resultate habe ich in meiner Privatpraxis davon gesehen. Die von mir im Hospital der Anti-

*) Diese Rede findet sich ins Deutsche übertragen im fünften Bande von Behrend's Syphilidologie S. 484 bis 541.

quaille gesammelten Beobachtungen hatten die Herren Hugener, Duviard, Vallette, Felix, Lasseigne, Jacquetant, Françon, Gollion und Laugier, welche nach einander meine Unterärzte in diesem Hospital, seitdem ich das Jodkali daselbst in Gebrauch zog, waren, zu Zeugen.

Ich maasse mir nicht an, hier eine erschöpfende Abhandlung über die Anwendung des Jodkali zu geben; die Zeit wird ohne Zweifel unsere Kenntnisse von diesem kostbaren, erst seit so wenig Jahren in Gebrauch gezogenen Heilmittel bedeutend vermehren. Mein hauptsächlicher Zweck ist der, für die Praxis wichtige Thatsachen mitzutheilen, denen ich einige Betrachtungen über die physiologischen und therapeutischen Wirkungen des Jodkali, über die Fälle von Syphilis, in welchen es sich nützlich zeigt, und über die beste Art, es anzuwenden, voranschicken werde.

Zur Zeit, als Coindet die Eigenschaften des Jods entdeckte, begann eine neue medizinische Theorie der Behandlung der Syphilis, welche einige Jahre früher in England entstanden war, in Frankreich in Folge der Gunst, deren sich dazumal die Grundsätze der physiologischen Schule von Broussais daselbst erfreuten, Eingang zu finden. Die Anhänger dieser neuen Lehre behaupteten, dass der Merkur nicht allein die venerischen Krankheiten nicht heile, sondern sie sogar verschlimmere, und dass, wenn sekundäre Zufälle entständen, er die Schuld davon trüge. Blutausleerungen und antiphlogistische Mittel bildeten die Grundlage ihrer Behandlungsweise; da sie indessen sahen, dass ihre Bemühungen scheiterten, suchten sie neue Mittel, den Merkur zu ersetzen, und es konnte nicht fehlen, dass das Jod, dessen medizinische Eigenschaften seit Kurzem bekannt geworden, ihre Aufmerksamkeit fesselte. Richond-Desbrus *), einer der grössten Anhänger der neuen Lehre, wandte es zuerst im Jahre 1823 im Tripper und gegen Bubonen an. Er gab der Jodtinktur den Vorzug und verordnete sie innerlich zu 20 bis 40 Tropfen auf die Gabe, und zu Einreibungen in der Gabe von vier bis acht Grammen. Kurz darauf brauchte Eusèbe de Salle **) die-

---

*) *Archives de médecine, tom. 4. pag. 321.*

**) *Journal complémentaire du Dictionnaire des Sciences médicales, tom. 19. pag. 155.*

selben Mittel in chronisch-venerischen Testikelgeschwülsten; er verordnete innerlich die Jodtinktur und äusserlich eine Salbe von *Kali hydrjodicum*. Im Jahre 1826 empfahl Lallemand in Montpellier *) gleichfalls Jodeinreibungen auf Bubonen.

Alle diese Versuche waren nur auf die primären Symptome der Syphilis gerichtet und fanden keinen bedeutenden Anklang. Doch hatte ungefähr um dieselbe Zeit Dr. Martini in Lübeck **) das Jod nach der Methode Coindet's gegen Rachengeschwüre, welche andern Mitteln und selbst dem Merkur widerstanden hatten, angewandt; er hatte seine Kranken geheilt, zog aber durchaus keinen Vortheil von seiner Entdeckung, weil er glaubte, dass die also geheilten Geschwüre nicht syphilitisch gewesen wären; er sagt daher, dass das Jodkali keinesweges ein antisyphilitisches Mittel wäre, dass man es jedoch für einen Probirstein ansehen könne, die Natur gewisser Geschwüre zu entdecken.

Die Aerzte, deren erste Versuche wir so eben mitgetheilt haben, verschrieben anfänglich die Jodtinktur und zwar in schwachen Gaben. Dem Dr. Wallace, Arzt am Hospital für Hautkranke zu Dublin, scheint die Ehre zu gebühren, das zweckmässigste Jodpräparat, das Jodkali, angewandt, es in viel stärkern Gaben, als vorher, gereicht, und diejenigen Fälle genau bezeichnet zu haben, in welchen dies Mittel sich gegen syphilitische Zufälle wirksam erweist und dem Merkur vorzuziehen ist. Er machte seine Versuche in den Jahren 1832 bis 1836 und theilte deren Ergebnisse in öffentlichen Vorlesungen mit, welche 1836 im Druck erschienen ***). Zu dieser Zeit hatte er das Jodkali bereits bei 142 Kranken angewandt. Etwas später als Wallace oder fast um dieselbe Zeit wandten andere englische Aerzte dasselbe Medikament auch mit Erfolg an, aber in geringerer Dose. Wir begnügen uns, die Doktoren Robert Williams †),

---

*) *Ephémérides médicales de Montpellier. Janvier* 1826.

**) Rust's Magazin 1826. Bd. 23. S. 180. — Oppenheim, die Behandlung der Lustseuche ohne Quecksilber.

***) Sie wurden uns bekannt durch Behrend's Syphilodologie, Bd. I u. II. — Wallace starb im Jahre 1839.

†) Derselbe las im Jahre 1834 im Kollegium der Aerzte zu London eine Abhandlung, in welcher er sagt, dass das Quecksilber in der Syphilis zuweilen Schaden stifte, wenn das Knochensystem angegriffen ist. Er führt einige von ihm im Hospital von St. Tho-

Judd *), A. Saville **), Winslow ***), Bullock †), anzuführen, und da in der Medizin selbst die unbestreitbarsten Wahrheiten fast immer auch Widerspruch gefunden haben, sieht man zwei englische Aerzte, die Doktoren Addison und Elliotson, ganz und gar die heilsamen Wirkungen des neuen Mittels in Abrede stellen.

Kaum waren die Vorlesungen Wallace's in England und Deutschland publizirt, so wurde auch schon das Jodkali nach seiner Methode in Deutschland angewandt. Der Erste, der es in Gebrauch zog, scheint Dr. Ebers in Breslau gewesen zu sein. Er theilte das Resultat seiner Versuche im Jahre 1836 in der mediz. Zeitung des Vereins für Heilkunde in Preussen (1836, Nr. 40—41) mit, und im folgenden Jahre machten Dr. Hasselberg und mehrere andere Aerzte Beobachtungen bekannt, die den seinigen glichen. Gegenwärtig ist das Jodkali in Deutschland sehr in Gebrauch und ist besonders viel in der Charité zu Berlin durch Kluge angewandt worden.

In Frankreich hat Ricord zuerst das Jodkali in grosser Gabe nach Wallace's Methode in Gebrauch genommen ††). In seiner Schrift über die venerischen Krankheiten, welche 1838 erschien, spricht er noch nicht davon, aber im Juli 1839 liess er im *Bulletin général de thérapeutique* eine Abhandlung er-

---

mas zu London im Jahre 1831 gesammelte Beobachtungen an, in welchen er durch das Jodkali Kranke mit Exostosen, Karies und Nodis behaftet, heilte. Siehe Behrend's Syphilidologie, Bd. II. S. 316 bis 331.

*) Judd, *a pratical treatise on urethritis and syphilis*, *London* 1836. S. Behrend's Syphilidologie, Bd. I. Der Verfasser behauptet, das Jodkali vor Wallace angewandt zu haben, seine Behauptung scheint aber ohne Grund; übrigens gab er es in geringer Dose.

**) *London Medical Gazette*, August 1835.

***) *London Medical Gazette*, Dezember 1835.

†) *Edinburgh Medical Journal*, Januar 1837.

††) Hr. Lucas Championière *(Recherches pratiques sur la thérapeutique de la syphilis; Paris* 1836. *p.* 138.*)* sagt, dass Herr Cullerier Neffe schon seit mehreren Jahren das Jod als ein mächtiges Mittel in der konstitutionellen Syphilis betrachte; aber er verband das Jodkali jederzeit mit dem Jod, und gab es nur in kleinen Dosen.

scheinen, in welcher er dies Mittel gegen die tertiären Zufälle der Syphilis sehr empfiehlt. Im folgenden Jahre lieferte er in demselben Journale einen andern Artikel, in welchem er seine Ansichten noch genauer entwickelte, und besonders die grosse Wirksamkeit der neuen Behandlungsweise gegen tiefsitzende Halsgeschwüre, gegen Verschwärungen am hintern Theile des Gaumensegels und im Pharynx rühmte.

Die Autorität Ricord's verfehlte ihren Eindruck nicht, wie sehr man auch zaudern mochte, ein Mittel in der Dose von mehreren Grammen täglich zu reichen, das man bis dahin nur zu einigen Gran angewandt hatte.

Ich habe zum ersten Male zu Anfang des Jahres 1841 das Jodkali nach der neuen Methode im Hospital der Antiquaille angewandt. Früher habe ich seit einigen Jahren in den tertiären Zufällen der Syphilis das Jodeisen zu einer Gramme und darüber gebraucht, und da ich in verzweifelten Fällen grosse Erfolge davon erhielt, so nahm ich Anstand, ein Mittel, das ich bereits wohl kannte durch ein anderes zu ersetzen, dessen Eigenschaften mir noch fremd waren; aber die Erfahrung belehrte mich bald, dass das Jodkali dem Jodeisen gar sehr überlegen sei.

Seit mehr als zwei Jahren ist das Jodkali in Frankreich viel angewandt worden, sein Preis hat sich vervierfacht, die medizinischen Zeitschriften enthalten eine grosse Anzahl Beobachtungen der schwersten Fälle von Syphilis, die sehr schnell durch dieses treffliche Mittel geheilt worden waren; sie sämmtlich hier aufzuzählen, halte ich für überflüssig.

Ich überlasse es den Werken über Chemie, das Verfahren darzustellen, durch welches man das Jodkali erhält; auch über seine chemischen Eigenschaften werde ich mich nicht verbreiten. Es ist ein weisses Salz, welches 23,67 Kali und 76,33 Jod enthält; sein Geschmack ist scharf und bitter, es ist sehr löslich im Wasser, wodurch seine Anwendung sehr erleichtert wird.

Seitdem Coindet die therapeutische Wirkung des Jods nachgewiesen hat, hat man über die physiologischen Wirkungen, die es auf den thierischen Körper hervorbringt, viel gestritten; aber Alles, was man über diesen Gegenstand gesagt hat, hat keine Anwendung auf das Jodkali, wie man es heutzutage darreicht; seine Wirkungen sind sehr verschieden von denen des reinen Jods, welches man früher stets mit ihm verband. Dies ist der Grund,

warum man noch vor wenig Jahren nur wenige Gran davon gab, und wenn man diese Gabe überschritt, zuweilen üble Folgen darauf sah. Häufig wiederholte Versuche bewiesen aber, dass diese Folgen dem reinen Jod, und nicht dem Jodkali zugeschrieben werden müssen. Diese Wahrheit hat schon Wallace im Jahre 1836 sehr gut angegeben. „Wenn man, sagt er, reines Jod in den Magen eines Hundes bringt, so findet man bald darauf die Schleimhaut entzündet, in ihrer Farbe verändert und ulzerirt, während man, wenn man eine gleiche oder sogar noch grössere Menge von Jodkali nimmt, den Magen durchaus nicht angegriffen findet."

Eine der Wirkungen, welche man dem Jod am meisten vorgeworfen hat, war die Erzeugung von Abmagerung und Schwinden der Brustdrüsen und der Testikeln. Das Jodkali dagegen bringt nicht nur keine Abmagerung hervor, sondern vermehrt fast immer den körperlichen Umfang. Das Schwinden der Brüste und der Testikel haben Wallace, Ricord und Kluge niemals beobachtet, obwohl sie in grossen Hospitälern praktizirten; auch mir ist es niemals vorgekommen.

Die Vermehrung der Harnabsonderung ist eine der bemerkbarsten und beständigsten Wirkungen der Anwendung des Jodkali; ich habe sie bei fast allen Kranken beobachtet, die ich damit behandelte. Mit Recht hat Wallace dieser Erscheinung grosse Aufmerksamkeit zugewendet und dargethan, dass man sehr wenig Stunden nach dem Einnehmen dieses Mittels seine Gegenwart im Urine erkennen kann. Derselbe Arzt machte auch die Bemerkung, dass dies Medikament nur kurze Zeit im Körper des Menschen verweile, und dass man, wenn der Gebrauch desselben während einiger Tage ausgesetzt wird, keine Spur davon mehr im Urine entdecke. Auch im Speichel und in den Thränen versichert Wallace, das Jodkali gefunden zu haben, ebenso in der Milch der Ammen und selbst im Urine der Kinder, welche durch dieselben gestillt wurden; dagegen konnte er es im Arterien- und Venenblute nicht wiederfinden, wo es gleichwohl Kluge mehrmals entdeckt zu haben versichert *). Ein deutscher Arzt,

*) In Verbindung mit meinem Unterarzt Hrn. Laugier habe ich mit Hülfe des Amylum und der Salpeter- oder Schwefelsänre die Gegenwart des Jodkali in dem Speichel mehrerer Kranken, welche es brauchten, nachgewiesen, unter andern bei einer Frau, welche an einem heftigen Merkurialspeichelfluss litt, und der ich

Dr. Scharlau in Stettin, hat nach von ihm angestellten Versuchen behauptet, dass man jederzeit das Jodkali unzersetzt und in derselben Menge, in der man es gegeben, im Urine wiederfinde. Aber auf welche Weise lässt sich diese Behauptung mit den Erfahrungen Derer vereinigen, welche die Gegenwart jenes Salzes im Speichel, den Thränen und der Milch nachgewiesen haben? Wie dem nun aber auch sei, so bleibt es wahrscheinlich, dass das Jodkali kurze Zeit, nachdem es eingenommen worden, fast ganz und gar durch die verschiedenen Ausführungsgänge des Organismus entleert werde. Daraus erklärt sich, woher es in sehr grossen Dosen gegeben werden kann, ohne schädliche Wirkungen nach sich zu ziehen.

Auf eine vollständigere Weise als vor ihm geschehen war, hat Ricord die Wirkungen des Jodkali auf den Körper auseinandergesetzt. In einer Abhandlung im *Bulletin général de thérapeutique* (September 1841) sagt er, dass dieses Mittel oft verschiedene Arten von Hautausschlägen zuwege bringe, dass es oft eine Art Speichelfluss erzeuge, dass es die Urinabsonderung vermehre, dass es häufig eine Gefässinjektion mit Auftreibung der Conjunctiva verursache, dass man in vielen Fällen auch eine besondere Art von Schnupfen mit Verstopfung der Nase, selten mit Niesen und eine eigenthümliche Bronchitis mit ziemlich deutlicher Athmungsbeschwerde in Folge seines Gebrauchs beobachte. Auch erzählt Ricord bei Einigen, die das Mittel nahmen, Zeichen von Kongestionen nach dem Gehirn und eine Art von Trunkenheit, die er Jodtrunkenheit nennt, ferner auch krampfhafte Bewegnngen und Sehnenhüpfen gefunden zu haben.

Obgleich ich das Jodkali bei ungefähr 150 Kranken angewandt habe, habe ich doch niemals einige von den durch Ricord angegebenen Zufällen beobachtet, oder vielmehr, wenn sie wirklich stattgefunden haben, so sind sie doch so flüchtig und leicht

---

jenes Salz seit wenigen Tagen reichte. Ebenfalls fanden wir es im Speichel und im Harne zweier Personen, die nur ein einziges Mal davon genommen hatten, die eine drei, die andere zehn Centigramme, und zwar nur wenige Stunden nach dem Einnehmen des Mittels. Bei der letztgenannten Person enthielt der Speichel noch nach vier Tagen davon. Dagegen haben wir weder im Serum des Blutes, noch in dem Sekrete von durch spanische Fliegen bewirkten Geschwüren Spuren davon entdecken können.

gewesen, dass sie meine Aufmerksamkeit nicht auf sich gezogen. Es rührt dieses vielleicht daher, dass ich immer mit schwächern Dosen des Jodkali als Herr Ricord angefangen habe, und selten auf so hohe Gaben, wie er, gestiegen bin. Uebrigens gesteht derselbe, dass diese Zufälle selten sind, und dass man Hunderte von Kranken sieht, die frei davon bleiben; auch fügt er noch hinzu, dass sie jederzeit verschwinden, wenn man das Mittel während einiger Tage aussetzt.

Fünf von meinen Kranken bekamen einen deutlichen Speichelfluss, der mit dem merkuriellen keine Aehnlichkeit hatte; es fand zwar eine reichlichere Absonderung des Speichels statt, doch ohne Anschwellung der Zunge und ohne Geschwüre; Gaumensegel und Schlund waren geröthet. Ich setzte dabei das Medikament nicht aus, erhöhte sogar die Dosis und dennoch wich der Speichelfluss allmälig. Bei einigen Kranken habe ich einen wahrhaften Jodausschlag gesehen, derselbe verschwand, wenn man das Mittel aussetzte, oder auch nur dessen Gabe bedeutend verringerte. Nicht eben Diejenigen, die das Jodkali in der grössten Menge genommen hatten, bekamen Hautausschläge oder Speichelfluss, sondern gerade Diejenigen, die davon nur ein bis zwei Grammen erhielten. In einem Falle sah ich einen allgemeinen und sehr starken Hautausschlag während der Anwendung des Jodkali ausbrechen, derselbe war aber offenbar syphilitischer Natur (syphilitische Rötheln), dauerte einen Monat hindurch, ungeachtet das Mittel ausgesetzt wurde, und wich erst auf Einreibungen mit einer schwachen Kalomelsalbe und schleimige Bäder *). Nur einmal beobachtete ich leichte Betäubung bei einem Herrn, der das in Rede stehende Mittel nahm.

Ricord hat auch noch von einem Schmerze im Epigastrium in der Gegend des blinden Endes des Magens als Folge des Jod-

*) Bei einer Frau in der Antiquaille, welche einen Grammen Jodkali täglich nahm, beobachtete ich einen Ausschlag rother Flecke im Gesicht und grosser Pusteln, welche an ihrer Spitze und ihrem Grunde etwas Eiter zeigten und von lebhaft rother Farbe waren; dabei war die Bindehaut entzündet und ein reichlicher Thränenerguss war damit verbunden. Ich setzte das Mittel einige Tage aus und der Ausschlag verschwand; ich gab es wieder und der Zufall kehrte mit noch mehr Stärke zurück, was beweist, dass ich es in der That mit einem Jodausschlag zu thun hatte. Ich habe keinen wieder gesehen, der dieselbe Heftigkeit gezeigt hätte.

kalis gesprochen, welcher oft ziemlich lebhaft würde, ohne dass dabei ein vermehrter Durst und ein verminderter Appetit stattfände. Ich habe einen solchen Schmerz mehrmals beobachtet, im Allgemeinen aber verschwand er, wenn man das Mittel in einem schleimigen Trank reichte, und wenn man es mit etwas Opium verband. In einem solchen Falle ist es auch zweckmässig, die Gabe zu verringern oder es selbst einige Tage auszusetzen. Auch Umschläge von Leinsaamenmehl mit Laudanum und Morphiumöl befeuchtet auf die Magengegend machten diesen Schmerz um Vieles gelinder. In zwei Fällen sah ich einen ziemlich starken Durchfall beim Gebrauch unseres Mittels entstehen; da es aber die betreffenden Kranken im Syrup des Cuisinier nahmen, so war es vielleicht dieser letztere, der den Durchfall verursachte.

Eine Vermehrung oder Verminderung des Pulses habe ich nach dem Gebrauch des Jodkali nicht wahrgenommen, die Kranken müssten denn schon im Augenblick, wo sie das Mittel zu nehmen anfingen, in einem Fieberzustande sich befunden haben; hatten sie aber bereits hektisches Fieber, so kehrte der Puls gar bald zu seinem natürlichen Zeitmaass zurück und die Nachtschweisse hörten auf. Mit Herrn Ricord glaube ich, dass diese Wirkung mehr der Heilung der Krankheitszufälle, welche das Fieber verursachten, als einer unmittelbaren Wirkung des Mittels auf die Zirkulation zu verdanken sei. Ricord hat Nasen- und Lungenblutungen und selbst Darmblutungen bei Personen, welche das Jodkali nahmen, gefunden. Vier Frauenzimmer, welche in meiner Behandlung sich befanden, klagten über Blutspeien, während sie dieses Mittel nahmen. Aber eine derselben gestand mir späterhin, dass sie mich betrogen hatte; bei der zweiten belehrte mich eine sorgfältige Untersuchung, dass das Blut aus einem Zahne kam; die dritte, glaube ich, hat wirklich ein wenig Blut gespieen; diese litt aber an einem chronischen Lungenkatarrh und war überhaupt in dem bedauernswerthesten kachektischen Zustande; bei der vierten war der Zufall ausserordentlich leicht und verschwand sofort, als ich ein wenig Opium mit dem Mittel verband. Eine einzige, sehr nervöse und reizbare, und dabei an einem chronischen Katarrh leidende Kranke habe ich beobachtet, welche niemals das Jodkali vertragen konnte, selbst nicht zu fünf und zwanzig Centigrammen des Tages, ohne heftige Brustschmerzen und Beklemmung zu empfinden. Sie litt an Tuberkeln unter

der Haut an den Beinen, hatte vergebens eine grosse Anzahl von Mitteln seit mehreren Jahren gebraucht, und ich heilte sie endlich durch Merkurialeinreibungen, woraus zu sehen ist, dass man heutzutage sich vielleicht zu sehr von dieser alten Behandlungsweise abwendet. Herr Ricord scheint zu glauben, dass das Jodkali zu Blutflüssen disponire und die Plastizität des Blutes verringere. Soviel ist gewiss, dass es seine Farbe erhöht; auch habe ich öfters bemerkt, dass Frauen, die es brauchten, ihre Reinigung reichlicher darauf bekamen. Dies rührte aber, glaube ich, von der Wiederherstellung ihrer Gesundheit, von ihrem grössern Appetit und der Zunahme ihres körperlichen Umfanges her, und nicht von der grössern Flüssigkeit des Blutes; bei Frauen, die sich wohl befanden, erlitt die Menstruation keine Veränderung. Die Leukorrhoe dauerte bei dem Gebrauch des Mittels fort, obgleich man das Jod gegen dieses Uebel empfohlen hat.

Die einzigen Wirkungen, die wir fast beständig durch das Jodkali hervorgebracht sahen, sind: Vermehrung des Appetits und des körperlichen Umfanges, Herstellung der Gesichtsfarbe, reichlichere Harnabsonderung.

Der Appetit wird fast bei allen Kranken vermehrt, und selbst diejenigen, die an Schmerzen im Epigastrium leiden, essen mehr, und die Speisen belästigen sie nicht. Doch fühlen Individuen, welche in einem Zustande von grosser Abmagerung und Schwäche sich befinden, und zuweilen vor der Anwendung des Mittels gar keine Nahrung vertragen können, einen viel stärkern Appetit darnach, als solche, welche beim Beginn der Behandlung im Allgemeinen eines guten Gesundheitszustandes sich erfreuen. Auch die Zunahme des Körpers ist bei sehr abgemagerten und dem hektischen Fieber verfallenen Subjekten grösser, als bei denen, die sich wohlbefinden. Ganz eben so verhält es sich mit dem Kolorit des Körpers, das gleichfalls bei ersteren bemerkbarer ist, als bei letzteren.

Ich werde diese Betrachtungen über die Wirkungen des Jodkali auf den thierischen Körper nicht weiter ausdehnen; dieselben werden noch nicht lange genug beobachtet, um vollständig gewürdigt werden zu können, und die Wissenschaft bedarf in dieser Hinsicht noch fernerer Erfahrungen. Sehen wir dagegen, welches die syphilitischen Symptome sind, über die das Mittel den entschiedensten Sieg davongetragen hat.

Man hat das Jodkali gegen die primären Zufälle der Syphilis angewandt, und einige Aerzte haben behauptet, Erfolge davon erhalten zu haben *); da indessen primäre Symptome oft blos durch Reinlichkeit und ein antiphlogistisches Verhalten, welche mit dem Gebrauch des Jodkali verbunden waren, verschwinden, so ist es schwer, auszumachen, ob die Heilung diesem Mittel zuzuschreiben sei. Die schönen Erfolge, welche Herr Richond-Desbrus von der Anwendung der Jodtinktur im Tripper angezeigt hat, sind durch neuere Versuche nicht bestätigt worden. Ich selbst habe das in Rede stehende Mittel nur gegen die sekundären und tertiären Zufälle der Syphilis angewandt, und wo die Kranken gleichzeitig mit diesen auch primäre Geschwüre hatten, habe ich in Bezug auf diese nicht viel Wirkung davon gesehen.

Zur Zeit als Wallace seine Vorlesungen veröffentlichte, hatte er das Jodkali bei 142 syphilitischen Kranken angewandt. Unter ihnen litten sechs an Iritis, sechs an Hodenübeln, zehn an Nodis und andern Leiden des fibrösen, Synovial- und Knochensystems, sieben und neunzig an Hautausschlägen, zwanzig an Schleimhautaffektionen; er gab das Mittel in drei Fällen schwangern Frauen, um der Ansteckung der Frucht vorzubeugen.

Herr Ricord empfiehlt das Jodkali besonders gegen Tertiärsymptome, an denen er eine sehr grosse Analogie und fast vollkommene Aehnlichkeit mit den Skropheln findet, was nach ihm anzeigt, wie schädlich in gewissen Fällen das Quecksilber werden könne. Er findet es auch sehr wirksam gegen Geschwüre, die am Gaumensegel, im Pharynx und in den Nasenhöhlen sitzen, und von denen er glaubt, dass sie häufig durch das Schmelzen gummöser Geschwülste oder selbst von primären Leiden der Knochen oder der Knochenhaut herrühren. Endlich hat er auch die Anwendung des Mittels in der syphilitischen Sarkocele, der Verhärtung der *Corpora cavernosa penis*, welche er für tertiäre Zufälle ansieht, empfohlen. Mit einem Worte, Herr Ricord ist der Meinung, dass bei sekundären Symptomen der Merkur das zweckmässigere Heilmittel sei, dass aber in dem Maasse, wie die Syphilis sich umbildet und die Zufälle tertiär werden, der Mer-

*) Man findet in den Annalen der Hautkrankheiten und der Syphilis des Hrn. Cazenave im ersten Bande S. 96 einige Beobachtungen von Heilung primärer Geschwüre durch das Jodkali, von Dr. Thaddei de Gravina.

kur seinen Einfluss auf sie verliere, um ihn ganz und gar dem Jod abzutreten.

Wallace hat das Jodkali in grösserem Umfange als Herr Ricord in der Syphilis angewandt. Dieser Arzt unterscheidet in seinen Vorlesungen sowohl für die primären, als für die sekundären Zufälle ein oberflächliches Exanthem und ein tiefes und pustulöses. Man findet bei ihm eine sehr ausführliche Darstellung dieser beiden Klassen von Erscheinungen. Die erste der beiden Formen, die exanthematische, befällt am häufigsten blos die oberflächlichen Schichten des Schleimhautgewebes oder der Haut, die zweite, die pustulöse, ergreift die tiefen Schichten und verursacht bedeutende Zerstörungen der Gebilde. In der exanthematischen Form, sowohl der primären, als der sekundären, betrachtet er das Quecksilber als das in den meisten Fällen nützlichste Mittel; dagegen in der primären pustulösen Form erklärt er das Jodkali für am meisten geeignet, der allgemeinen Infektion vorzubeugen, und in der sekundären Pustelform, wo sie auch ihren Sitz habe, zieht er das Jodkali dem Merkur vor. Er glaubt zwar, dass auch der letztere heilsam sei, ist aber der Meinung, dass seine Anwendung mit mehr Uebelständen verbunden sei, und dass man darauf häufiger Rückfälle beobachte.

Was mich betrifft, so habe ich fast immer mit vielem Erfolge das Jodkali in den tertiär-syphilitischen Symptomen in Gebrauch gezogen und habe dabei in wenigen Tagen die unerträglichsten Knochenschmerzen verschwinden sehen; auch den Knochenfrass sah ich schnell durch seinen Gebrauch gebessert. In der Ozäna mit Knochenfrass der Nase und Durchbohrung des Gaumengewölbes habe ich mit seiner Hülfe fast immer Heilung erreicht; gummöse Geschwülste, tiefsitzende Tuberkeln der Haut und der Schleimhäute, eben so die Periostosen weichen nicht minder seinem Gebrauch.

Nicht geringern Nutzen erhielt ich durch das Jodkali in mehreren Fällen der sekundären Syphilis. Ich habe dadurch sehr schnell tiefe Geschwüre der Kehle und des Pharynx, welche das Zäpfchen und den Gaumensegel zerstört hatten, geheilt. Weniger nützlich zeigte es sich in den oberflächlichen Geschwüren, in der hintern Gegend des Mundes und der Mandeln. Doch habe ich in Fällen dieser Art, in denen Merkur und Aetzmittel gescheitert waren, die Vernarbung durch ein Jodgurgelwasser er-

langt, auch habe ich Schrunden am After und an den Ohren, die dem Merkur widerstanden hatten, bisweilen durch Jodkali gehoben.

Auch in den syphilitischen Ausschlägen gewährte mir das Jodkali öfters Erfolg; aber nicht in allen Fällen dieser Art zeigt er sich zuträglich. In den exanthematischen, papulösen und schuppigen Syphiliden hat mir sein Gebrauch im Allgemeinen gar keine oder wenig günstige Resultate ergeben, in den schwärenden tuberkulösen Syphiliden dagegen, besonders in der Form, welche Herr Cazenave durchbohrende Tuberkeln nennt, ferner in den ausgedehnten Hautgeschwüren mit Zerstörung des Zellgewebes und eines Theiles der darunter gelegenen Muskeln habe ich von seinem Gebrauch die schönsten Erfolge erhalten und das in Fällen, wo die Quecksilberpräparate mehr schädlich als nützlich gewesen waren. Gleichfalls sah ich die Syphilide mit grossen Pusteln, wie auch das Ekthyma dadurch geheilt. Im Allgemeinen kann man sagen, dass das Jodkali in allen Syphiliden, in welcher Form sie auch ursprünglich auftreten, sich nützlich zeigt, sobald sie in Geschwüre übergehen. Der Merkur kann ohne Zweifel diese Fälle ebenfalls heilen; aber wenn er bei einem Kranken bereits angewandt worden war, so verdient das Jodkali den Vorzug.

Welches auch die sekundären oder tertiären Zufälle sein mögen, in denen man dieses Mittel anwendet, so kann der allgemeine Satz aufgestellt werden, dass es seinen Zweck um so sicherer erreicht, je aufgeriebener bereits die Konstitution des Kranken ist; in entgegengesetzten Fällen ist es weniger wirksam und versagt sogar bisweilen. So habe ich es z. B. ohne Erfolg einer Frau gegeben, welche sich im Allgemeinen wohl befand, noch niemals Merkur genommen hatte, und kein anderes syphilitisches Symptom zeigte, als nächtliche Knochenschmerzen am Kopfe und einige Tuberkeln im Nacken und in den Haaren; durch die van Swieten'sche Solution, verbunden mit schweisstreibenden Mitteln, wurde dieselbe späterhin wieder hergestellt.

Im Merkurialspeichelfluss mit Geschwüren der Zunge und Mundhöhle ist ein Jodgurgelwasser zuweilen sehr nützlich; indessen wirkt es im Allgemeinen weniger schnell, als das essigsaure Blei; demungeachtet muss man dem letztern, welches das Unangenehme hat, die Zähne zu schwärzen, wenn es nicht bald wirkt, in diesem Falle das Jodgurgelwasser substituiren. Es ist viel

von den Krankheiten, welche der Missbrauch des Merkurs hervorbringt und über die Merkurialkachexie geschrieben worden; ich glaube, dass das Jodkali eines der besten Mittel zur Heilung dieser Krankheitszustände ist. Ein deutscher Arzt, Dr. Gussmann, hat das Jodkali mit Erfolg bei drei Handwerkern angewandt, welche an Merkurialkrankheit ohne vorangegangene Syphilis gelitten hatten.

Wallace hat das Jodkali schwangeren Frauen gegeben, in der Absicht, der Infektion der Frucht vorzubeugen. Ich habe keine Gelegenheit gehabt, es in Fällen dieser Art anzuwenden, bin aber im Voraus überzeugt, dass es seinem Zweck darin vollkommen entsprechen würde. Ich habe im Jahre 1840 mit dem Jodeisenoxydul eine sechs und zwanzigjährige, im sechsten Monat schwangere Frau geheilt, welche durch ein grosses Geschwür, das das Zäpfchen und einen grossen Theil des Gaumensegels zerstört hatte und auch den Pharynx angriff, in den höchsten Grad von Abzehrung und Verfall gerathen war, und bereits mehrere merkurielle Behandlungen ohne Erfolg durchgemacht hatte. Dieselbe wurde glücklich entbunden und ich sah sechs Monate später ihr Kind, das sich sehr wohl befand.

Die Aerzte, welche das Jodkali angewandt haben, unterscheiden sich sehr untereinander hinsichtlich der Gaben, in denen sie es darreichten. Mehrere Jahre hindurch gab man davon kaum jemals mehr, als zwanzig bis fünf und zwanzig Centigramme im Tage *). Wallace brauchte eine Mischung von acht Grammen Jodkali mit zweihundertvierzig Grammen Wasser. Er gab davon einen Esslöffel vier Mal täglich, was zwei Grammen Jodkali auf den Tag macht; selten verband er irgend eine andere Substanz mit dieser Auflösung. Wallace gab gewöhnlich eine und dieselbe Dose des Mittels, während der ganzen Dauer der Behand-

*) Magendie wandte das Jodkali bereits vor mehreren Jahren in grossen Gaben in einigen Krankheiten an. In der letzten Ausgabe seines Formulars, welches im Jahre 1836 erschien, sagte er, dass er schon seit mehreren Jahren dies Salz im Hôtel-Dieu zu Paris bis zur Gabe von zwei bis vier Grammen im Tage, in einem Kilogramm Tisane aufgelöst, anwende. Er fügt hinzu, dass er schwache Frauen gesehen habe, welche während mehrerer Wochen dreissig bis neunzig Grammen seiner Solution, welche zwei Grammen Jodkali auf dreissig Gramme destillirtes Wasser enthält, genommen haben.

lung; diese Methode ist fehlerhaft; steigende Gaben sind vorzuziehen.

Dr. Robert Williams, welcher das Mittel in England fast gleichzeitig mit Wallace anwandte, gab weniger als dieser, nämlich fünf und zwanzig bis vierzig Grammen drei Mal täglich; er behauptete, dass es in stärkern Gaben abführe. Saville und Bullock gaben vierzig Centigrammen drei Mal täglich, wie Williams. Dr. Judd liess davon etwas weniger nehmen und reichte es, wie die beiden Letztgenannten in einer *Mixtura camphorata*.

Ebers in Breslau wandte die Jodmixtur in derselben Gabe und auf dieselbe Weise, wie Wallace an. Kluge in Berlin giebt [gab] das in Rede stehende Mittel von funfzig Centigrammen bis drei Grammen täglich.

Ricord liess das Jodkali in viel stärkern Gaben nehmen als Wallace und hat dessen Anwendungsweise durch allmälige Steigerung der Dose gar sehr vervollkommnet. In der ersten Abhandlung, die er im *Bulletin général de thérapeutique* erscheinen liess, räth er mit funfzig Centigrammen im Tage zu beginnen; aber in seiner zweiten Abhandlung, welche in demselben Journal, Juli 1840, erschien, sagt er, dass man, ohne sich irgend einem unangenehmen Zufall auszusetzen, sofort mit einer und selbst zwei Grammen für den Tag anfangen könne. Er fügt hinzu, dass er so weit kam, dass acht bis neun Grammen im Tage mit Leichtigkeit ertragen wurden, und dass fast alle seine Kranke nach wenigen Tagen im Stande sind, fünf bis sechs Grammen zu sich zu nehmen. Es scheint, dass Herr Ricord später seine Behandlungsweise ein wenig modifizirt hat; denn in der neuesten Abhandlung, die man im *Bulletin général de thérapeutique* (September 1842) von ihm findet, sagt er, dass eine lange Erfahrung ihn belehrt habe, dass es selten nöthig werde, drei Grammen täglich zu überschreiten und sodann nach und nach auf höchstens sechs Grammen zu steigen. Viele Aerzte sind jedoch gegenwärtig um Vieles dreister und scheuen sich nicht, viel grössere Gaben zu verschreiben. Ricord lässt das Jodkali drei Mal täglich in einer Tisane von Seifenkraut oder Hopfen nehmen, auch wendet er es viel in Sassaparillensyrup an. Er lässt sechszehn Grammen davon in fünfhundert Grammen Syrup auflösen und räth drei bis zwölf Esslöffel täglich hiervon zu geben.

In Fällen, wo sekundäre und tertiäre Symptome mit einander verbunden sind, verschreibt Ricord das Jodquecksilberoxydul gleichzeitig mit dem Jodkali.

Ich übergehe die Dosen, in denen die pariser Aerzte das Mittel geben, und will blos von der Methode des Herrn Devergie, Arztes am Hospital St. Louis, sprechen, weil er viel geringere Dosen verordnet, als die Mehrzahl seiner Kollegen; er verschreibt fünf und zwanzig Centigrammen, drei Mal täglich einzunehmen, und niemals mehr, als ein Gramme im Tage. Nur in äusserst seltenen Fällen ist er bis auf funfzehn Decigrammen gestiegen. Doch verordnet Herr Devergie zugleich mit dem Jodkali Sublimatpillen mit etwas *Extractum Opii*. Nur in Fällen, wenn der Kranke bereits eine vollständige Merkurialkur gemacht hat, enthält er sich der Sublimatpillen.

Ich wende fast immer das Jodkali im Anfang in schwächern Gaben als Herr Ricord und die meisten angeführten Aerzte an. Ich gebe zuerst fast niemals mehr als zwanzig bis fünf und zwanzig Centigrammen und vertheile diese Gabe stets auf zwei Male. Bisweilen habe ich sogar, wenn ich fürchtete, dass das Mittel wegen eines anscheinend gereizten Zustandes des Magens nicht vertragen werden möchte, mit fünf und zehn Centigrammen angefangen. Dann steigerte ich aber die Dose täglich. Fange ich mit fünf und zwanzig Centigrammen an, so verdoppele ich diese Gabe alle drei bis vier Tage. Bin ich bis zu ein Gramme gekommen und sehe ich Besserung des Krankheitszustandes, so fahre ich durch mehrere Tage mit dieser Dose fort, und vermehre sie später allmälig auf funfzehn Decigrammen oder zwei Grammen. Oft bleibe ich bei diesen Dosen bis an's Ende der Kur stehen; ziemlich oft steige ich auf drei Grammen und nur selten auf vier. Ich habe nur zwei Frauen von lymphatischem Temperament beobachtet, deren kachektischer Zustand dermaassen vorgeschritten und deren Zufälle so widerspenstig waren, dass ich genöthigt war, die Dose auf sieben und acht Grammen täglich zu treiben. Dies sind aber Ausnahmefälle, die nur sehr selten vorkommen, und ich bin der Meinung, dass man so hohe Gaben nur solchen Kranken reichen dürfe, welche man alle Tage sehen kann, um im Stande zu bleiben, die Wirkungen des Mittels zu überwachen und es auszusetzen, sobald es nicht mehr vertragen wird.

Ich halte es für sehr wesentlich, mit einer kleinen Dose an-

zufangen. Wenn man bisweilen üble Zufälle beobachtet hat, so geschah es immer, weil man schon in den ersten Tagen eine zu grosse Menge des Mittels hatte nehmen lassen, oder weil man eine an sich schon starke Gabe plötzlich verdoppelte. Ich habe einen sechzigjährigen Herrn von sanguinischem Temperament gesehen, welcher von einer seltsamen syphilitischen Krankheit ergriffen war, und dem ein Arzt gleich im Beginn ein Gramme Jodkali auf den Tag verordnete. Derselbe wurde von einer rosenartigen Geschwulst des Gesichts ergriffen. Acht Tage darauf nahm er die Gabe nochmals; es zeigte sich dieselbe Erscheinung, jedoch in einem geringern Grade. Ich habe ferner, wie ich oben schon erwähnt, eine Kranke gesehen, die niemals mehr als fünf und zwanzig Centigrammen unseres Mittels vertragen konnte, aller Vorsicht ungeachtet, die ich dabei anwandte. Würde dieselbe nicht heftige Zufälle bekommen haben, wenn man ihr gleich beim Beginn ein oder zwei Grammen gereicht hätte? Wozu ist es übrigens gut, grosse Quantitäten eines wirksamen Mittels nehmen zu lassen, wenn kleine Gaben ausreichen? Wenn das Jodkali meine Kranken herstellte, so habe ich fast beständig bemerkt, dass sie eine sehr bedeutende Besserung verspürten, bevor noch die Gabe die Höhe eines Grammes erreicht hatte, nachdem mit fünf und zwanzig Centigrammen angefangen worden war. Demnach wäre es gewiss sehr überflüssig gewesen, mit einen Gramme anzufangen. Ich gebe für den ersten Tag funfzig Centigrammen nur unter dringenden Umständen. Es schien mir bisweilen, dass Frauen von einem lymphatischen Temperament starke Gaben des Mittels besser vertrügen, als Männer. Indessen, da ich die von mir behandelten Männer nicht mit derselben Genauigkeit verfolgen konnte, als die Frauen, die ich alle Tage in der Antiquaille sah, so kann ich in dieser Hinsicht nur Muthmaassungen aufstellen, ohne etwas Sicheres zu behaupten.

Wenn ich weniger als zwei Grammen Jodkali täglich verschreibe, so theile ich diese Quantität in zwei Gaben; gebe ich mehr, so theile ich das Ganze auf drei Portionen ein. Ich lasse stets das Mittel in einem oder zwei Gläsern eines schleimigen Getränkes nehmen; man schwächt hierdurch seine reizende Einwirkung auf den Magen. Giebt man starke Dosen Jodkali, so ist es wesentlich, sie in einer grössern Menge Flüssigkeit einzuhüllen. Das Getränk, welches ich vorziehe, wird aus zwei Gram-

men Salep und funfzehn Grammen arabischen Gummis zusammengesetzt, welche man mit sechs Gläsern Wasser kochen lässt. In der Antiquaille gebe ich das Jodkali auch öfters im gewöhnlichen Gersten- und Queckentrank. Ich lasse die verordnete Menge in sechzig Grammen destillirten Wassers auflösen, und man mischt sie sodann mit dem Trank im Augenblick, wo sie genommen werden soll. In der schweisstreibenden Tisane oder dem Syrup von Cuisinier gebe ich das Jodkali in der Regel nur dann, wenn die ersten Wege in einem sehr guten Zustande sind.

Bei vorhandenen Halsgeschwüren unterlasse ich niemals, ein jodirtes Gurgelwasser zu verordnen, da ohne ein solches die Heilung viel länger dauern würde. Das von mir am häufigsten angewandte besteht aus sechzig Centigrammen Jodkali, zwei Grammen Jodtinktur und hundert und vierzig Grammen destillirten Wassers. Die Schlundgeschwüre werden mit einem Scharpiepinsel, der in diese Mischung getaucht war, betupft; man bringt davon auch in die Nasenhöhlen, wenn Ozäna vorhanden ist. Endlich dient die Mischung auch dazu, Geschwüre, welche an der Oberfläche des Körpers vorhanden sind, zu waschen; sie hebt den übeln Geruch bei Ozäna ganz eben so gut, als das Chlornatrum.

Selten habe ich das Jodquecksilber gemeinschaftlich mit dem Jodkali gegeben, wie solches Herr Ricord thut. In Fällen, wo Quecksilberpräparate mir neben dem Jodkali zuträglich erscheinen, greife ich lieber zu den das rothe Quecksilberjod enthaltenden Syrup des Herrn Boutigny. Mit dem Opium verbinde ich das Jodkali nur wenn es durchaus nothwendig ist, sonst gebe ich es lieber allein.

Man muss das Jodkali noch einige Zeit, nachdem die Symptome verschwunden sind, fort geben, man würde sonst zu befürchten haben, sie wieder erscheinen zu sehen. Man richtet sich in dieser Beziehung nach der Schwere der Zufälle, nach der Länge der Zeit, welche erforderlich war, sie zu vertilgen, und nach der Art, wie der Kranke das Mittel verträgt. Im Allgemeinen habe ich es sechs Wochen oder zwei ein halb Monate hindurch nehmen lassen. In den Fällen, welche Wallace uns in seinen Vorlesungen erzählt, gab er es fünf und vierzig bis sechzig Tage hindurch. In seiner elften Vorlesung führt er den merkwürdigen Fall eines Individuums an, welches an pustulöser Syphilis mit Geschwüren der Mandeln und nächtlichen Knochenschmerzen litt

und nachdem am Ende des zwölften Tages der Behandlung eine sehr beträchtliche Erleichterung eingetreten war, plötzlich alle Mittel aussetzte. Nach sieben und zwanzig Tagen kam der Kranke in einem bejammernswerthen Zustande wieder; nicht nur die nämlichen Zufälle waren mit grösserer Heftigkeit wiedergekommen, sondern es waren auch noch neue hinzugetreten, unter andern eine Gelenkwassersucht am Knie. Das Jodkali wurde wieder aufgenommen und der Kranke genas sehr bald. Herr Ricord empfiehlt, das Jodkali nach dem Verschwinden eines jeden tertiären Symptomes, worin dasselbe auch bestehe, lange fortzusetzen, um im Körper desto sicherer die zur Verhinderung von Rückfällen nöthige Umstimmung zu bewirken. Uebrigens, bemerkt Herr Ricord sehr richtig, hat der Fortgebrauch eines Mittels, welches auf die kräftigste Weise die Verdauung bethätigt, und den Appetit und die Körperfülle vermehrt, durchaus nichts gegen sich; aber zum Unglück findet man nicht immer Kranke, die sich in dieser Beziehung der Ansicht ihres Arztes zu fügen geneigt sind.

Giebt man beständig die nämliche Gabe Jodkali, ohne sie zu steigern, und ist diese Gabe eine zu kleine, so geschieht es öfters, dass die Symptome, nachdem sie anfänglich an Heftigkeit abgenommen, späterhin stehen bleiben oder selbst zunehmen, wenngleich das Mittel lange fortgebraucht wird. Auf diese Weise habe ich es im Jahre 1842 bei einem Kranken angewandt, welcher an eiternden Tuberkeln unter der Haut am Beine litt, und zwar in der Gabe von fünf und zwanzig Centigrammen auf den Tag. Der Kranke hörte auf, mich zu Rathe zu ziehen, und nahm diese Gabe zwei Monate hindurch. Darauf kam er wieder und sagte, seine Geschwüre wären nach achttägiger Behandlung um Vieles kleiner geworden; nachmals aber hätten sie sich wieder verschlimmert. Ich bemerkte diesem Kranken, dass er meinen Rath, nach Verlauf einiger Tage mich wieder zu besuchen, unbefolgt gelassen, und verschrieb ihm den obenerwähnten Syrup von Boutigny, welcher ihn herstellte.

Wenn die ersten Wege in einem gereizten Zustande sind, muss man denselben zu beruhigen suchen, bevor man zum Jodkali schreitet. Man erreicht diesen Zweck gewöhnlich mit Hülfe schleimiger Getränke und opiumhaltiger Umschläge auf die Magengegend; auch die Eselsmilch ist hierfür ein vortreffliches Mittel. Ich habe jedoch bemerkt, dass bei Personen, welche an

schweren syphilitischen Leiden krank sind, der gereizte Zustand der ersten Wege nur scheinbar sei, und dass die Jodpräparate gut vertragen werden, wenn man sie nur anfänglich in sehr schwacher Dose reicht. Ich habe hiervon im Jahre 1840 ein recht merkwürdiges Beispiel gesehen, bei einer Frau, welche an den fürchterlichsten syphilitischen Symptomen (gänzliche Zerstörung der Nase, ausgebreiteten Geschwüren im Gesicht und nächtlichen Knochenschmerzen) litt. Ich hatte mit Hülfe des Quecksilbers diese verschiedenen Symptome um ein Beträchtliches verbessert; es blieben jedoch tiefe Geschwüre an den Lippen zurück, die nicht zur Vernarbung gebracht werden konnten; überdem hatte die Kranke lebhafte Magenschmerzen mit sehr rother Zunge und konnte durchaus kein Nahrungsmittel vertragen. Ich verordnete das Jodeisen zu fünf Centigrammen auf den Tag nicht ohne Furcht, dass es nicht vertragen werden würde. Es wurde jedoch vertragen und ich konnte es nach und nach bis zu einem Gramme geben, wobei die Kranke genas. Da das Jodkali fast immer den Appetit vermehrt, so darf man Diejenigen, die es nehmen, keiner strengen Diät unterwerfen, nur muss man ihnen blos leicht verdauliche Nahrungsmittel gestatten. Wenn nach gehobenen syphilitischen Zufällen noch Husten, Magenschmerzen, häufiger Puls vorhanden sind, dann wird Eselsmilch das beste Mittel sein, die Gesundheit wiederherzustellen. Sollte endlich das Jodkali den Magen dennoch zu sehr belästigen, so würde man es auch im Klystir geben können. Ich habe es niemals in dieser Form angewandt, man findet jedoch Beispiele davon, welche von Erfolg waren in Cazenave's *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, *Tom. I. pag.* 226.

Es ist mir nichts bekannt, was bis zu diesem Augenblick über das Verhältniss der Rückfälle, welche man nach Heilung mittelst Jodkalis beobachtet, veröffentlicht worden wäre. Wallace begnügt sich, zu sagen, dass sie weniger häufig vorkommen, als nach der Anwendung des Merkurs. Herr Ricord schweigt über diesen Punkt. Ich selbst habe unter allen Kranken, die ich behandelt habe, fünf Mal Rückfälle beobachtet. Aber die neu auftretenden Symptome zeigten eine viel geringere Heftigkeit, als die vorher von mir geheilten, und das zum zweiten Mal angewandte Jodkali besiegte sie mit vieler Leichtigkeit und Schnelle, obgleich es nur in kleinen Dosen gegeben wurde. In der Zeit,

da ich das Jodeisen anwandte, bemerkte ich zwei Mal Rückfälle an dadurch geheilten Kranken. Uebrigens darf ich aber nicht unerwähnt lassen, dass ich nicht alle Kranke wiedergesehen, die ich mit Jodkali behandelt, und dass es also wohl möglich ist, dass eine grössere Anzahl wiederholte Zufälle erlitten habe. Ausserdem sind mehrere, die ich geheilt habe, seit zu kurzer Zeit wiederhergestellt, als dass sie in ihren frühern Zustand hätten zurückfallen können. (Ich habe nur an Weibern, welche in der Antiquaille behandelt worden waren, Rückfälle beobachtet. Die eine von ihnen hatte das Jodkali lange Zeit und in sehr starken Dosen genommen. Drei andere hatten eine Behandlung erfahren, welche man für hinreichend halten konnte; die fünfte war nur unvollständig behandelt worden, weil sie das Mittel schlecht vertrug.)

Diejenigen, bei denen ich Rückfälle beobachtet habe, waren sämmtlich von ausnehmend ernsten syphilitischen Zufällen ergriffen. Bekämpft man so heftige und veraltete Uebel mittelst Merkur, so scheitert man am häufigsten, und wenn man zum Ziele gelangt, so beobachtet man noch viel häufigere Rückfälle. Bedenkt man aber, dass das Jodkali mit der grössten Schnelligkeit bei Kranken zum Ziele führt, welche ohne Erfolg und zu verschiedenen Malen Quecksilberpräparate, die sogar nicht selten ihre Leiden vermehrten, genommen hatten; bedenkt man ferner, dass die durch das neue Mittel geheilten nachmals ihren Appetit, ihre Kräfte und ihre Körperfülle wiedererhalten, was nach der Anwendung des Merkurs nicht stattfindet, so ist man zu dem Geständniss gezwungen, dass die Entdeckung jenes neuen Mittels eine ungemeine Wohlthat für die Menschheit bildet. — Hiermit schliesse ich meine vorläufigen Betrachtungen und beginne die Darstellung der vorzüglichsten Fälle, welche ich beobachtet habe.

Erste Beobachtung.

Franziska Ch., 28 Jahre alt, von sanguinischem Temperament und guter Konstitution, seit zehn Jahren verheirathet, trat am 16ten Februar 1841 in das Hospital der Antiquaille. Sie erzählt, dass ihr Mann ihr vor sieben bis acht Jahren Schanker im Schoosse mitgetheilt hätte; diese heilten nach einer zweimonatlichen Behandlung. Zwei Jahre nachher empfand sie häufig Kopfschmerzen mit Verstopfung der Nase. Man glaubte anfänglich, sie habe einen Polypen, sah jedoch bald, dass die Nasenknochen

angefressen wären; übelriechender Eiter floss aus der Nase, und mehrmals wurden Splitter ausgezogen. Weil sich Geschwüre an der Nasenwurzel zeigten, wandte man den Arsenik dagegen an, der keine Besserung herbeiführte. Ein zweiter zu Rathe gezogener Arzt liess die Kranke die Pillen von Sedillot nehmen und betupfte die Geschwüre mit einer Auflösung des rothen Jodquecksilbers. Die Heilung liess lange auf sich warten, endlich erfolgte jedoch die Vernarbung. Nach neun Monaten einer scheinbaren Genesung fing die Frau an, lebhafte Schmerzen in der Nase zu fühlen, aus welcher bald ein übelriechender Eiter und Blut ausfloss. Neuerdings zeigten sich Geschwüre an ihrer Wurzel, es kamen mehrere Splitter zum Vorschein und ihr Charakter verschlimmerte sich immer mehr.

Folgendes war ihr Zustand bei ihrem Eintritt in's Hospital. Die Nasenwurzel ist sehr angeschwollen und roth, und gewährt einen abschreckenden Anblick; mehrere Geschwüre zeigen sich daselbst mit aufgeworfenen und abgelösten Rändern und einer reichlichen Eiterung. Die Scheidewand der Nase ist grösstentheils zerstört und eben so ist eine Durchlöcherung im Gaumengewölbe von ungefähr drei Millimetern im Umfang vorhanden. Da diese Kranke bei ihrem Eintritt einen Lungenkatarrh und Schmerzen im Epigastrium hatte, so unterwarf ich sie einen Monat hindurch der Behandlung mit schleimigen Mitteln.

Am 15ten März begann ich mit dem Jodkali in der Dose von zwanzig Centigrammen des Tages, wovon die Hälfte des Morgens und die andere Hälfte des Abends in einem Tranke von Gummi und Salep genommen werden musste. Gleichzeitig liess ich die Geschwüre mit durch Wasser verdünnter Jodtinktur verbinden; mit derselben Mischung liess ich auch die Oeffnung am Gaumengewölbe betupfen. Ich vermehrte allmälig die Gabe des Jods, und am 30sten März wurde eine Gramme desselben genommen. Um diese Zeit hatten sich die Geschwüre bedeutend gebessert. Sie waren beinahe vernarbt. Am 15ten April nahm die Kranke eine Gramme, fünf und siebzig Centigrammen Jodkali. Hierauf empfand sie Magenschmerzen und ich setzte das Mittel aus und liess Umschläge mit Opium versetzt auf die Magengegend machen. Am 25sten April nahm ich das Mittel in kleinen Dosen wieder auf und fuhr damit bis zum 20sten Mai fort. Um diese Zeit war die Frau vollständig geheilt. Ich habe sie im Jahre 1844

wiedergesehen, sie hatte keinen Rückfall erlitten; aber die Narben an der Nasenwurzel zeigten fortwährend ein hässliches Ansehen.

Zweite Beobachtung.

Frau S., 34 Jahre alt, von lymphatisch-sanguinischem Temperament, erhielt im Jahre 1832 syphilitische Geschwüre in der Vulva; seit dieser Zeit hat sie fast niemals aufgehört, krank zu sein. Sie hat an vielfachen sekundären Symptomen gelitten, an syphilitischem Ausschlage, an Schlundgeschwüren, nächtlichen Knochenschmerzen, Exostosen, Knochenfrass, Geschwüren an verschiedenen Stellen des Körpers u. s. w.; sie hatte wiederholte Merkurialkuren durchgemacht, war zuweilen einige Zeit hindurch hergestellt, und hatte immer wieder Rückfälle erfahren. Mit fünf Jahren fing sie an, an Ozäna mit Karies der Nasenknochen zu leiden, das Gaumengewölbe wurde durchbohrt. Bei ihrer Aufnahme am 15ten Juli 1842 zeigte sie beträchtliche Anschwellung der Nase, Geschwüre an den Nasenflügeln und der Oberlippe, eine bis auf eine kleine Stelle gänzlich zerstörte Nasenscheidewand und eine weite Oeffnung im Gaumen, durch welche Nasen- und Mundhöhle mit einander kommunizirten. Dabei waren nächtliche Knochenschmerzen, besonders am Kopfe zugegen, die der Kranken allen Schlaf raubten. Dieselbe war erst vor Kurzem einer merkuriellen Behandlung unterworfen gewesen, unter deren Einfluss die Symptome sich lediglich verschlimmert hatten. Da sie so eben ihre Regeln bekommen hatte, konnte ich den innerlichen Gebrauch des Jodkalis noch nicht beginnen. Ich verschrieb also eine Mischung von funfzig Tropfen Jodtinktur, einer Gramme Jodkali und zweihundert Grammen destillirten Wassers, wovon ich die Kranke gurgeln, in die Nase ziehen und mittelst Scharpie in die Oeffnung am Gaumen und in die Nasenhöhlen bringen liess. Am 20sten Juli zeigte sich, obgleich die Kranke das Jodkali noch nicht innerlich genommen, doch bereits eine merkliche Besserung. Die Nase war viel weniger geschwollen, mehr als zwölf Splitter waren aus derselben abgegangen und der ausfliessende Eiter hatte seinen übeln Geruch fast verloren. An dem genannten Tage wurde der innerliche Gebrauch des Jodkali zu fünf und zwanzig Centigrammen auf die Dose in Gummi- und Saleptrank angefangen. Diese Quantität wurde auf zwei Male genommen und alle drei Tage mit der Gabe gestiegen. Am zehn-

ten Tage nahm die Kranke zwölf Decigrammen täglich. Nach dreizehntägiger Behandlung war die Veränderung noch auffallender; alle Geschwüre waren fast gänzlich vernarbt, kein übler Geruch mehr in den Nasenhöhlen, gänzliches Aufhören der nächtlichen Knochenschmerzen, sehr ruhiger Schlaf und lebhafter Hunger; die Gesichtsfarbe kehrt wieder und der Körper wird wieder voller. Am 22sten August war die Heilung vollkommen, das Jodkali war zu zwei Grammen auf die Dose gegeben worden, womit man bis zum 12ten September fortfuhr. Die stärkste Dose betrug drei Grammen in den letzten Tagen.

Die Kranke genoss von dieser Zeit ab sechzehn Monate hindurch der vollkommensten Gesundheit. Im Anfang des Jahres 1844 empfand sie die ersten Zufälle von Mutterkrebs. Als sie mich zu Rathe zog, hatte das Uebel bereits grosse Fortschritte gemacht. Der Mutterhals war tief ulzerirt. Von dem Gedanken ausgehend, dass diese Krankheit vielleicht noch eine Nachwirkung der Syphilis sein möchte, verordnete ich von Neuem das Jodkali, dessen Gabe ich schnell auf zwei Grammen für den Tag steigerte. Die Kranke vertrug dies sehr gut, ungeachtet des hektischen Fiebers, das sie verzehrte; es brachte jedoch durchaus keine Besserung zuwege und das Uebel eilte schnell einem unglücklichen Ausgange zu.

Dritte Beobachtung.

Frau P., 39 Jahre alt, litt im Jahre 1834 an Schankern der Vulva, welche nach Ablauf von sechs Monaten in Folge einer langen Behandlung mit Merkurialeinreibungen und Sarsaparillensyrup heilten. Nach ungefähr acht Monaten einer anscheinenden Gesundheit bekam sie einen allgemeinen syphilitischen Ausschlag. Man liess sie den van Swieten'schen Liquor und Sublimatbäder beinah ein Jahr hindurch nehmen. Sie bekam darauf nächtliche Knochenschmerzen, welche während einer Schwangerschaft wichen. Nach der Niederkunft befand sie sich während einiger Monate wohl, nach deren Ablauf um sich greifende Geschwüre sich bildeten, von welchen man noch die Narben an ihren Gliedern sieht. Sie wurde ein Jahr hindurch ärztlich behandelt, man liess sie Pillen nehmen, deren Zusammensetzung sie nicht kennt und daneben Sarsaparille. Die Geschwüre vernarbten endlich. Kurze Zeit darauf wurde sie schwanger und erlitt eine Fehlgeburt. Zwei Monate später wurde sie von den heftigsten Kopf-

schmerzen ergriffen, welche sich des Nachts verschlimmerten, und bekam Geschwüre im Schlunde. Sie wurde sechs Monate hindurch von einem Pfuscher behandelt und ihre Uebel verschlimmerten sich fortwährend. Darauf zog sie einen geschickten Arzt zu Rathe, welcher beim Anblick ihres bejammernswerthen Zustandes ihr den Genuss der Eselsmilch und eine Fontanelle am Arme rieth. Sie fühlte Erleichterung, aber keine Heilung. Darauf trat sie in ein Hospital, wo man sie den Sarsaparillensyrup nehmen liess; ihre Uebel wurden dabei nur heftiger.

Am 25sten Mai 1842 kam sie in die Antiquaille, wo sie folgenden Zustand darbot. Das Gaumensegel war durchbohrt, ingleichen das Gaumengewölbe, die Nasenscheidewand grösstentheils zerstört, die Stimme im höchsten Grade angegriffen, der ganze hintere Theil des Pharynx ist der Sitz eines grossen Geschwüres, welches eine bedeutende Menge Eiter absondert. Ein anderes, mit bräunlicher Kruste bedecktes Geschwür zeigt sich an der Oberlippe und erstreckt sich bis zur Nasenwurzel. Ein anderes, sehr breites und tiefes zeigt sich am Schenkel. Dasselbe scheint von einer Gummigeschwulst herzurühren, welche in Eiterung übergegangen. Sehr lebhafte Knochenschmerzen werden in den Knochen des Kopfes empfunden, die Gesichtsfarbe ist sehr bleich, die Regeln fliessen sparsam, es findet ein hoher Grad von Abmagerung statt, der Puls schlägt hundert Mal in der Minute, nächtliche Schweisse finden statt.

Diese Kranke fing am 4ten Juni das Jodkali zu gebrauchen an, und nahm es zu zwanzig Centigrammen, gleichzeitig liess ich ein jodirtes Gurgelwasser nehmen. Am 12ten Juni betrug die Gabe des Jods funfzig Centigrammen. Der Zustand der Kranken war bereits um Vieles gebessert; die nächtlichen Knochenschmerzen hatten beträchtlich abgenommen, die Geschwüre hatten ein viel besseres Ansehen, der Appetit war um Vieles vermehrt. Da um diese Zeit die Regeln erschienen, setzte man das Mittel aus, um es in der Folge wieder aufzunehmen. Eine grosse Menge Knochenstücke gingen durch die Oeffnung am Gaumen ab. Am 4ten Juli nahm die Kranke zwölf Decigrammen Jodkali. Da dasselbe einige Kolikschmerzen verursachte, so verband man es mit Diakodiensyrup. Am 10ten Juli waren die Geschwüre im Schlunde und an den Lippen vernarbt. Das Geschwür am Schenkel war es beinah gleichfalls. Die Behandlung wurde bis zum 19ten Au-

gust fortgesetzt, nachdem man sie zuweilen unterbrochen hatte. Die Kranke nahm niemals mehr als zwei Grammen Jodkali im Tage. Sie ging vollkommen geheilt von dannen, nachdem sie an Umfang und Farbe gewonnen. Ich habe sie im Juni 1844 wieder gesehen, sie befand sich sehr wohl, die Oeffnung im Gaumen hatte sich um Vieles verengert.

Vierte Beobachtung.

Die unverehelichte G., 29 Jahre alt, wohl gebaut und regelmässig menstruirt, trat am 12ten April in das Hospital der Antiquaille. Sie hatte ihre erste syphilitische Krankheit in einem Alter von dreizehn Jahren gehabt; dieselbe bestand in Geschwüren der Vulva, welche binnen zwei Monaten durch Quecksilbermittel geheilt wurden. Darauf erlitt sie eine Reihe sekundärer Zufälle, welche in Ausschlägen, Rachengeschwüren, ausgebreiteten Geschwüren an den Beinen, Karies am Schulterblatt, Knochenschmerzen u. s. w. bestanden. Die Kranke wurde hintereinander von mehreren Aerzten behandelt, und war in den Hospitälern von Paris und andern Städten gewesen; sie hatte den *Liquor Swietenii*, die Pillen von Sedillot, das salzsaure Gold, das Jodquecksilber, bittere Mittel, reinigende Mittel u. s. w. genommen. Sie war mitunter für einige Zeit hergestellt und bekam darauf neue Zufälle.

Am 12ten April 1842 bietet die Kranke folgenden Zustand dar: Die Nase ist aufgetrieben und der Sitz einer reichlichen und übelriechenden Eiterung. Die untern Nasenmuscheln existiren nicht mehr, die Nasenscheidewand ist fast gänzlich zerstört, eine Fistel führt zwischen der Oberlippe und dem Kiefer durchgehend aus dem Munde in die Nase; diese Karies der Nasenknochen ist ungefähr fünf Jahre alt. Die Kranke fängt an, an häufigem Nasenbluten zu leiden, und bemerkte später, dass ihr Knochenstücke abgingen.

Da es darauf ankam, das Fragment, welches noch von der Nasenscheidewand vorhanden war, zu erhalten, um eine gänzliche Entstellung zu verhüten, so begann ich die Behandlung folgendermaassen: Ich liess eine Mischung von Jodtinktur und Jodkali in destillirtem Wasser in die Nase einführen. Da die Kranke übrigens von ungetrübter Gesundheit war, gab ich später vierzig Centigrammen Jodkali in einer schweisstreibenden Tisane. Nach

acht Tagen wurde die Gabe auf funfzehn Decigrammen gebracht. Es war bereits nicht schwer, die grosse Besserung zu bemerken, welche das Mittel hervorgebracht; die Fortschritte des Uebels hatten ihre Grenze erreicht, die Eiterung war um Vieles vermindert. Am 1sten Mai war die Heilung beinahe vollständig. Die Behandlung, welche beim Erscheinen der Regeln unterbrochen wurde, wurde bis Ende Mai fortgesetzt. Man gab um diese Zeit drei Grammen Jodkali täglich. Der Theil der Nasenscheidewand, der noch nicht zerstört war, wurde erhalten.

Fünfte Beobachtung.

M. S., 25 Jahre alt, von sanguinischem Temperament und starkem Körperbau, kam am 5ten Mai 1843 zu mir; er hatte ein Geschwür im Schlunde und einen papulösen Ausschlag. Vorangegangen waren Geschwüre an der Ruthe und ein Bubo, welche durch eine Merkurialkur geheilt wurden, die unzureichend gewesen zu sein schien. Ich verordnete die blausaure Quecksilbertinktur des Dr. Parent, nur verringerte ich die Gabe des *Extractum Aconiti*, welches die Formel dieses Arztes enthält, um die Hälfte. Ausserdem verordnete ich Einreibungen in den Ausschlag mit der Jodquecksilbersalbe und ein Gurgelwasser mit einer Auflösung des blausauren Quecksilbers. Der Kranke nahm diese Mittel auf eine ziemlich unregelmässige Weise. Gleichwohl war er am 28sten Mai geheilt. Ich rieth ihm, die Behandlung noch einige Zeit fortzusetzen, was er jedoch nicht that. Es dauerte nicht lange, so bekam er einen Rückfall: grosse Tuberkeln zeigten sich am behaarten Theil des Kopfes und an andern Theilen des Körpers. Einige davon gingen nach und nach in Verschwärung über, Knochenschmerzen am Kopf und an der Schulter traten hinzu, eben so eine Knochenhautentzündung mit Geschwürsbildung in der Gegend des *Processus mastoideus* der rechten Seite.

Dieses war der Zustand des Kranken am 6ten März 1844, als er mich neuerdings zu Rathe zog. Ich begann mit dem Jodkali in der Dose von dreissig Centigrammen auf den Tag und liess die Tuberkeln mit der Jodquecksilbersalbe einreiben. Am 16ten März brachte mir der Kranke die Nachricht, dass seine nächtlichen Knochenschmerzen seit zwei Tagen gänzlich gewichen wären; am 29sten März war das Geschwür am *Processus mastoideus* vernarbt, und sämmtliche Tuberkelgeschwüre waren es

gleichfalls seit mehreren Tagen. Der Kranke war hierauf genöthigt, eine Reise zu machen und seine Behandlung vom 6ten April bis zum 14ten desselben Monats zu unterbrechen; nach dieser Zeit wurde das Mittel wieder aufgenommen und bis zum 6ten Mai fortgebraucht; in der letzten Woche liess ich zwei Grammen täglich nehmen. Ganz vor Kurzem erfahre ich, dass M. S. fortfährt, sich wohl zu befinden.

Sechste Beobachtung.

Frau C., 32 Jahre alt, von nervösem Temperament, hat im Jahre 1844 zum ersten Male syphilitische Zufälle gehabt; sie bestanden, wie es scheint, in Tripper und Schankern. Sie wurde mit Pillen behandelt, welche wahrscheinlich Sublimat enthielten. Nach Ablauf eines Jahres zeigten sich sekundäre Zufälle: zuerst ein Ausschlag, darauf Halsgeschwüre, endlich ausgedehnte Geschwüre an verschiedenen Stellen des Körpers, von denen die Narben noch sichtbar sind. Mehrere Merkurialbehandlungen haben stattgefunden; für eine ziemlich lange Zeit blieb die Gesundheit ungestört, darauf entwickelten sich aber neue Zufälle. Anfangs 1842 fing Verstopfung der Nase an, und kurz darauf traten die Zeichen der Ozäna deutlich hervor.

Am 18ten April 1843 zog mich die Kranke zu Rathe. Sie hatte ein Geschwür von geringem Umfang, etwa in der Mitte des harten Gaumens. Im Mittelpunkt desselben sah man den entblössten Knochen; das abgestorbene Knochenstück war noch unbeweglich; die Nase war ein wenig angeschwollen und gab einen übelriechenden Eiter; ausserdem waren nächtliche Knochenschmerzen am Kopf und an den Beinen vorhanden, und Schulterblatt und Arm waren der Sitz zweier Geschwüre von der Grösse eines Thalerstücks. Die Frau war sehr abgemagert und appetitlos, ihre Verdauungsthätigkeit war schwach, dabei etwas Husten und Fieberbewegungen nach der Mahlzeit.

Besonderer Umstände wegen vermochte ich die Kur erst am 2ten Mai 1843 zu beginnen; die Kranke erhielt anfänglich zwanzig Centigrammen Jodkali täglich in schleimigem Getränk, daneben ein jodirtes Gurgelwasser. Der Theil des abgestorbenen Knochens, welcher den beiden Kiefern und dem Gaumenbeine angehörte, fing an zu wackeln. Die Gabe des Jodkali konnte nur allmälig gesteigert werden, weil es den Magen belästigte; ich

vermischte es sodann mit etwas Diakodiensyrup. Am 22sten Mai nahm die Kranke eine Gramme täglich; um diese Zeit waren die nächtlichen Knochenschmerzen seit mehreren Tagen vorüber und die Geschwüre am Schulterblatt und am Arme waren vernarbt. Am 25sten Mai vermochte ich den abgestorbenen Knochen des harten Gaumens auszuziehen, er hatte den Umfang einer Haselnuss, und es entstand eine Oeffnung, welche sich in der Folge obliterirte. Von diesem Augenblick ab ging die Besserung rasch vorwärts; die Gabe des Jodkali wurde gesteigert; die Kranke erhielt ihren Appetit, ihre Gesichtsfarbe und selbst etwas Körperfülle wieder. Die Fieberbewegung nach der Mahlzeit hörte gänzlich auf. Am 10ten Juni nahm sie funfzehn Decigrammen Jodkali im Tage. Die Kur wurde nun noch bis zum 24sten Juni fortgesetzt, worauf die Kranke noch einen Monat hindurch Eselsmilch trank. Ihre Gesundheit wurde wiederhergestellt und ist es seitdem geblieben.

Siebente Beobachtung.

Die Witwe S., 51 Jahre alt, von schwacher Konstitution, trat am 9ten Februar 1842 in's Hospital. Sie hatte ein Geschwür am Gaumengewölbe von der Grösse von ungefähr drei Millimetern, aus welchem mehrere Knochenfragmente abgegangen waren. Der rechte Nasenflügel war der Sitz eines tiefen Geschwürs, welches sich bis zur Scheidewand erstreckte. Der linke Nasenflügel war blos roth und angeschwollen. Die Kranke erzählt, dass das Nasenübel mehrere Jahre alt sei; in Folge eines Schlages hatte sich dasselbe sehr verschlimmert. Von dem Geschwür am Gaumen behauptet sie, es sei erst von zwei Monaten her. Sie leugnet auf die unbedingteste Weise, jemals syphilitisch gewesen zu sein, giebt jedoch zu, früherhin am weissen Fluss gelitten zu haben. Ungeachtet des Leugnens der Kranken, erlaubte der ganze Zustand doch keinen Zweifel an dem syphilitischen Ursprung des gegenwärtigen Leidens.

Ich verordnete daher ein schweisstreibendes Getränk mit dem Syrup von Cuisinier und ein Gurgelwasser mit dem *Liquor Swietenii* versetzt. Am 28sten Februar war das Geschwür am Gaumen vernarbt, und das der Nase bot ein viel besseres Ansehen und war sehr verkleinert. Gegen den 25sten März wurde das Nasengeschwür bedeutend grösser, was mich bewog, das Jod-

kali an die Stelle des Merkurs zu setzen. Die Kranke behauptete aber dergestalt hartnäckig, dass sie dieses Mittel nicht vertrüge, dass ich es aufgab und zu Einreibungen von salzsaurem Gold in's Zahnfleisch, so wie später von Neuem zum Syrup von Cuisinier schritt; alles dieses aber ohne irgend einen Erfolg. Das Uebel machte grosse Fortschritte; es hatte beide Nasenflügel sammt der Scheidewand ergriffen. Ich gab eine Zeit lang das Jodeisen, aber ohne Nutzen, örtlich angewandte Aetzmittel bewirkten durchaus keine Besserung.

Am 1sten Oktober, ungefähr neun Monate nach dem Eintritt der Kranken in meine Abtheilung, hatte das Geschwür mehr als die Hälfte des knorpligen Theiles der Nase und der Nasenscheidewand verwüstet. Da beschwor mich die Kranke auf das Lebhafteste, ihr von Neuem das Jodkali zu verschreiben, von dem sie täglich so vortheilhafte Wirkungen mit Augen sah.

Ich gab ihr nunmehr am 1sten Oktober zwanzig Centigrammen dieses Mittels, und war am 10ten Oktober bis auf funfzig Centigrammen gestiegen. Jetzt war die Besserung schon sehr merklich; am 22sten Oktober aber, wo die tägliche Gabe funfzehn Decigrammen betrug, war das Geschwür vernarbt. Schmerzen im Epigastrium bewogen mich nun, das Mittel für einige Tage auszusetzen, darauf gab ich es aber, in schwächerer Dose und mit Opium verbunden, von Neuem. Das Mittel wurde nun noch bis Ende Dezembers in der Dose von zwei Grammen fortgebraucht und am 16ten Januar 1843 verliess die Kranke das Hospital völlig genesen und befindet sich auch noch in diesem Augenblick durchaus wohl.

Achte Beobachtung.

Frau P., 30 Jahre alt, von lymphatischem Temperament, kam am 18ten Mai 1843 zu mir. Sie litt an einem grossen Halsgeschwür, welches das ganze Zäpfchen, einen grossen Theil des Gaumensegels zerstört hatte, und die ganze hintere Fläche des Pharynx einnahm; alle diese Theile sonderten einen reichlichen Eiter ab. Es war bereits viel Merkur gebraucht worden, die Abmagerung war ungemein, der Puls hatte 110 Schläge in der Minute, nächtliche Schweisse waren vorhanden, nur Milch konnte geschlungen werden. Ich verschrieb ein jodirtes Gurgelwasser und innerlich das Jodkali, das ich anfänglich zu funfzehn

Centigrammen täglich gab. Am 22sten März sah ich die Kranke wieder, ihr Zustand hatte sich sehr verbessert und ich verdoppelte die Gabe des Mittels. Am 26sten war die Besserung noch viel bedeutender, die Organe gaben keinen Eiter mehr; am 8ten April war Alles vernarbt. Die Frau nahm damals eine Gramme Jodkali. Nach dieser Zeit ist sie nicht wieder bei mir erschienen, doch hörte ich von dem Apotheker, dass sie vierzehn Tage lang das Mittel in derselben Dose fortgebraucht habe. Es ist mir unbekannt, ob diese Heilung Bestand gehabt habe.

Neunte Beobachtung.

Margarethe Ar., 26 Jahre alt, hatte bereits eine grosse Menge venerischer Uebel gehabt, als sie am 4ten Juni 1841 in die Antiquaille kam. Sie hatte ein Geschwür an der rechten, kleinen Lefze und ausserdem mehrere syphilitische Tuberkeln im Gesicht. Diese Verbindung primärer und sekundärer Zufälle bewog mich, den Syrup von Cuisinier mit einem Zusatz von Sublimat zu verordnen. Die Wirkung blieb aus, die Tuberkeln gingen nach und nach in Eiterung über, der Syrup wurde fortgesetzt, die Geschwüre im Gesicht nahmen ein übles Ansehen an, griffen sehr um sich und zerstörten die Weichgebilde; auch die Geschwüre an der Lefze griffen um sich. Unter diesen Umständen nahm ich meine Zuflucht zum Jodkali und begann am 20sten Juli mit fünf und zwanzig Centigrammen auf den Tag; die Geschwüre liess ich mit in Wasser verdünnter Jodtinktur waschen. Nach Ablauf von sechs Tagen machten die Geschwüre keine Fortschritte mehr und die Eiterung war um Vieles geringer, Schmerzen waren nicht mehr vorhanden. Ich steigerte nach und nach die Gabe des Mittels, und am 1sten August nahm die Kranke eine Gramme. Die Geschwüre waren bereits um Vieles kleiner geworden. Am 12ten August betrug die Gabe zwei Grammen; Alles war bereits vernarbt. Ich fuhr nun mit derselben Gabe bis Ende August fort. Die Kranke wurde völlig hergestellt, zeigte lebhaften Appetit und ihr Ansehen war durchaus ein anderes geworden.

Zehnte Beobachtung.

Amalie S., 25 Jahre alt, von lymphatischem Temperament, hat im Anfang des Jahres 1843 Schanker und einen eiternden Bubo gehabt. Nach Heilung dieser Uebel wurde sie von Hals-

geschwüren und einem tuberkulösen Gesichtsausschlag befallen. Bei einer hiergegen in Gebrauch gezogenen Merkurialkur verschlimmerte sich ihre Gesundheit immer mehr und mehr; es erschien ein heftiger Husten, begleitet von hektischem Fieber und nächtlichem Schweisse. In diesem Zustand erschien die Kranke am 18ten Februar 1844 in der Antiquaille. Ihre Gesichtsfarbe ist bleich und krankhaft, die Abmagerung ist sehr beträchtlich, seit mehreren Monaten keine Regeln, der Husten ist mit Auswurf verbunden, welcher eiterig scheint, der Puls klein und häufig, Tuberkeln im Gesicht, am Halse und an den Gliedmaassen, oberflächliche Geschwüre an den Mandeln und dem Gaumensegel. In diesem Zustand tiefer Verderbniss setzte ich die Kranke auf den Gebrauch der Milch und schleimigen Getränke, die Tuberkeln bedeckte ich mit dem Vigo'schen Pflaster, und verordnete ein Gurgelwasser mit blausaurem Quecksilber. Nach anderthalb Monaten dieser Behandlung hatten sich die Schlundgeschwüre verbessert und die Tuberkeln gesetzt, der kachektische Zustand war jedoch der nämliche und das hektische Fieber dauerte fort.

Im Anfang des April erfuhr ich, dass die Kranke an den Armen und Beinen mehrere Geschwüre habe, die einen von der Grösse eines Fünffrankenstücks, die andern von der eines Franks. Die Kranke hatte mir bis dahin das Dasein derselben verheimlicht. Nun zögerte ich nicht länger, sie der Behandlung mit Jod zu unterwerfen. Ich fing mit zehn Centigrammen in zwei Gaben an. Das Mittel wurde gut vertragen und brachte bald Besserung zuwege. Nach einem Monat waren die Geschwüre an den Beinen und in der Kehle vernarbt; der Appetit war vortrefflich, das Fieber fast verschwunden, ingleichen der Husten. Die Kranke nahm indessen immer noch blos eine Gramme Jodkali des Tages. Das Mittel wurde noch ungefähr einen Monat lang fortgebraucht und dabei seine Gabe allmälig auf zwei Grammen gesteigert. Die Kranke verliess am 5ten Juni 1844 geheilt das Hospital; sie war wieder voller geworden und ihre Menstruation seit vierzehn Tagen wieder erschienen. Nur einige Frequenz in den Pulsen war ihr noch geblieben. Ich sah sie nach vier Monaten wieder, sie befand sich sehr wohl.

Elfte Beobachtung.

Frau S., 40 Jahre alt, kam am 25sten August 1841 in's Hospital, und bot den hässlichsten Anblick dar, welchen die

Syphilis zu bewirken vermag. Arme und Brust waren mit grossen Ekthymapusteln ganz bedeckt, deren mehrere in Eiterung übergegangen waren. Ein grosses Geschwür nahm den Raum zwischen Oberlippe und Nase ein; der behaarte Theil des Kopfes und der Hals waren ebenfalls der Sitz von Pusteln; Geschwüre bedeckten die Mandeln und ein Tuberkel befand sich an der Basis des Zäpfchens; Rücken und Bauch zeigten dieselben Pusteln, wie Arme und Brust; die beiden Beine und die beiden Schenkel waren mit ausgebreiteten Geschwüren bedeckt, von welchen einige den Umfang einer Hand hatten, nächtliche Knochenschmerzen raubten der Kranken den Schlaf, hektisches Fieber und kolliquative Schweisse hatten den höchsten Grad von Abzehrung zuwege gebracht; sie konnte kaum sich in ihrem Bette bewegen. Vierzehn Monate vorher hatte diese Kranke primäre Zufälle gehabt. Seit sechs Monaten hatten ihre Regeln zu fliessen aufgehört, sie hatte Schwefelbäder genommen, schien aber noch keinen Merkur gebraucht zu haben.

Ich setzte die Kranke einen Monat lang auf Milch und schleimige Getränke. Ihre Geschwüre verband ich mit einer Salbe von Kalomel mit Opium. Da ich zu dieser Zeit das Jodkali noch nicht sehr oft gebraucht hatte, so wandte ich es nicht an, sondern liess täglich zwölf Grammen Syrup von Cuisinier mit etwas Diakodiensyrup nehmen und stieg allmälig mit der Dose. Einen Monat später war ihr Zustand gebessert und die Geschwüre waren kleiner geworden. Nach zwei Monaten konnte sie sich schon etwas im Bette aufrichten. Einige Sublimatbäder, welche sodann angewandt wurden, hatten den heilsamsten Effekt. Plötzlich, gegen Ende Novembers, hörte die Besserung auf. Die Ekthymapusteln waren zwar grossentheils verschwunden, aber einige von den Geschwüren wollten nicht vollständig vernarben; das Tuberkel an der Basis des Zapfens wurde immer noch grösser, seine Ränder lösten sich ab; der Syrup von Cuisinier wurde nicht mehr vertragen, die Kranke fühlte Ekel, ihre Nahrungsmittel wurden nicht verdaut, die Zunge war roth. Nunmehr griff ich zum Gebrauch des Jodeisens, nachdem ich durch einige Tage jedes Heilmittel ausgesetzt hatte. Es wurde mit fünf Centigrammen angefangen und nach und nach auf zwölf Decigrammen gestiegen. Die Wirkung erfolgte äusserst schnell. Die Kranke bekam wieder Farbe und Fülle, ihre Regeln erschienen wieder,

alle Geschwüre vernarbten und sie ging am 22sten Februar 1842 vollkommen geheilt von dannen.

Diese Frau befand sich acht Monate lang durchaus wohl, in Folge einer feuchten Wohnung jedoch wurde sie im Oktober von Halsschmerzen mit Geschwürsbildung befallen, welches Uebel sehr rasche Fortschritte machte. Am 12ten November 1842 trat sie von Neuem in die Antiquaille. Das Zäpfchen war nunmehr ganz zerstört, ein Theil des Gaumensegels war es gleichfalls, die hintere Seite des Pharynx war ebenfalls in grossem Umfang ulzerirt. Ich verschrieb innerlich Jodkali und ein jodirtes Gurgelwasser. Schnell trat Erleichterung ein; die Gabe des Mittels wurde allmälig auf zwei Grammen erhöht, und am 12ten Januar 1843 ging die Frau geheilt von dannen. Ich habe Gelegenheit gehabt, sie sechs Monate später zu sehen; sie befand sich sehr wohl.

Zwölfte Beobachtung.

Die Witwe G., 60 Jahre alt, trat im Anfang des Aprils 1844 in meine Behandlung. Sie litt an einem ausgedehnten Geschwür, welches das ganze Gaumensegel und den Zapfen zerstört hatte und sich über die ganze hintere Fläche des Pharynx erstreckte. Die Eiterabsonderung war sehr beträchtlich; die Kranke vermochte nur mit vieler Mühe einige Worte hervorzubringen, seit lange konnte sie nur Milch und dickliche Suppen schlingen. Sie leugnete, jemals venerisch gewesen zu sein, und wahrscheinlich aus diesem Grunde hatte ein früher von ihr gebrauchter Arzt sich darauf beschränkt, die ulzerirten Theile mit Höllenstein zu ätzen, ohne antisyphilitische Mittel in Gebrauch zu ziehen. Bei genauerm Befragen gab die Kranke indessen zu, dass sie etwa funfzehn Jahre früher am weissen Fluss gelitten und auch tiefsitzende Schmerzen im Kopf und in den Gliedmaassen im Laufe der Nacht gehabt habe. Ich verschrieb Jodkali zu zwanzig Centigrammen im Tage, und liess es in dem durch ein schleimiges Getränk verdünnten Syrup von Cuisinier nehmen. Gleichzeitig verordnete ich ein jodirtes Gurgelwasser und liess zugleich aus eben diesem Wasser die ulzerirten Theile mehrmals im Tage touchiren. Die Gabe des Jods wurde nach und nach erhöht, und nach acht Tagen war die Veränderung schon sehr auffallend; die Eiterung war geringer und das Schlingen um Vieles leichter. Nach Verlauf von vierzehn Tagen sah man überall Fleischwärzchen auf

der Oberfläche der Geschwüre sich erheben und nach einem Monat war Alles vernarbt. Und doch nahm die Kranke nur eine Gramme und fünf und zwanzig Centigrammen des Mittels im Tage. Die Behandlung wurde zwei Monate lang fortgesetzt. Gegenwärtig befindet sich die Kranke sehr wohl, sie hat guten Appetit, aber kann nur mit grosser Schwierigkeit essen, weil Speisen und Getränke in die Nasenhöhle gelangen; auch die Stimme ist sehr verändert.

Dreizehnte Beobachtung.

M. F., 40 Jahre alt, von lymphatischem Temperament, hat früher an Schankern gelitten und hat gegenwärtig ein syphilitisches Geschwür an der vordern Seite des Beines unter dem Knie, welches bis auf die Tibia eingedrungen war, und ausserdem Halsgeschwüre. Der Kranke hatte bereits sowohl Merkur als Jodkali gebraucht, beides jedoch auf nachlässige Weise und mit Unterbrechung. Am 9ten Juli 1844 wandte er sich an mich, und ich gab ihm funfzig Centigrammen Jodkali für den Tag. Das Geschwür liess ich mit Opiumsalbe und mit aromatisch adstringirendem Wein verbinden. Die Besserung ging etwas langsam von statten; am 2ten August war das Geschwür viel weniger breit, aber noch nicht vernarbt. Ich steigerte das Jodkali nach und nach bis zu drei Grammen täglich, darauf bis zu drei Grammen, funfzig Centigrammen. Die Vernarbung war erst gegen Ende August vollständig. Da der Kranke während der ganzen Zeit seiner Behandlung fortfuhr, auszugehen, so musste seine Genesung langsamer erfolgen.

Vierzehnte Beobachtung.

Claudine J., 32 Jahre alt, von lymphatischem Temperament, bekam im April 1842 Schanker an den Geschlechtstheilen, welche durch Aetzmittel und Merkurialpillen geheilt wurden. Drei Monate nachher erschien ein tuberkulöser Ausschlag über den ganzen Körper, welcher mit schweisstreibenden Tisanen der Swieten'schen Solution, dem Syrup von Cuisinier u. s. w. behandelt wurde. Sehr bald geriethen die ersten Wege in einen gereizten Zustand, es trat Husten mit hektischem Fieber hinzu, die Regeln blieben aus und der Ausschlag, statt sich zu bessern, nahm immer mehr zu.

Am 18ten April 1842 in das Hospital der Antiquaille aufgenommen, bietet die Kranke den bedauernswerthesten Zustand dar: eiternde Tuberkeln von grossem Umfang bedecken die gesammte Oberfläche des Körpers; man sieht sie an der Stirn, an der Wange, hinter den Ohren; grosse Geschwüre sitzen am linken Beine; die Kranke befindet sich in dem ausgesprochensten Zustand der Hektik, ihre Geschwüre sind äusserst schmerzhaft und bluten mitunter; des Nachts verhindern Gliederschmerzen jeden Schlaf.

Nachdem ich die Kranke durch einen Monat blos mit schleimigen Tränken, Milch und Opiumtränkchen behandelt hatte, gab ich ihr das Jodkali zu zehn Centigrammen auf den Tag anfänglich, nach und nach erhöhte ich die Dose auf eine Gramme. Darauf trat Besserung ein. Nachdem drei Grammen erreicht waren, blieb der Zustand der Kranken stationär. Ich glaubte, dass das Jodeisen wegen der vorhandenen Amenorrhoe und des kachektischen Zustandes besser vertragen werden würde, wurde aber in meiner Hoffnung getäuscht. Während der Anwendung dieses Mittels, welches zu einem Gramme täglich gegeben wurde, griffen die Geschwüre um sich und wurden wieder schmerzhaft. Ich griff also wieder zum Jodkali und gab, da bei drei Grammen kein Fortschritt bemerklich war, nunmehr eine höhere Gabe. Bei vier Grammen im Tage angekommen, sah ich, dass die Kranke sie gut vertrüge und dass ihr Zustand sich ein wenig besserte. Ich ging immer weiter und gab endlich sieben Grammen im Tage. Ich erreichte die Vernarbung sämmtlicher Geschwüre. Die Kranke bekam ihre Regeln wieder, die seit einem Jahre ausgeblieben waren, und verliess die Antiquaille in einem ganz befriedigenden Zustande.

Der Feuchtigkeit und Kälte ausgesetzt, wurde sie von sehr lebhaften Schmerzen in den Gelenken ergriffen; sie kam in das Hôtel-Dieu zu Lyon, wo sie das *Extractum Aconiti* erhielt. Sie verliess das Hospital sehr erleichtert und trat wieder in die Antiquaille am 22sten August 1844. Sie litt um diese Zeit an nächtlichen Knochenschmerzen am Kopfe, hatte ein einziges Tuberkel am Arme und eine Wasseranschwellung am Hand- und Fussgelenk. Ich zweifelte anfangs an der syphilitischen Natur dieser Symptome und wandte Vesikatorien, Räucherungen und Dampfbäder an, aber ohne Erfolg. Darauf nahm ich meine Zuflucht

zum Jodkali. Am 27sten Dezember fing ich mit funfzig Centigrammen an; am 4ten Oktober wurden funfzehn Decigrammen gegeben. Die nächtlichen Kopfschmerzen waren bereits gewichen. Am 8ten Oktober Jodkali zu siebzehn Decigramme; die Gelenkwassersucht ist sehr vermindert. Am 15ten Oktober Jodkali zu zwei Grammen; die Wassersucht ist verschwunden; die Kranke hat viel Appetit. Die Behandlung wurde bis zum 1sten Dezember fortgesetzt, und am 10ten eben dieses Monats verliess die Kranke das Hospital. Ihre Regeln waren um diese Zeit noch nicht wieder erschienen.

Funfzehnte Beobachtung.

Johanna V., 18 Jahre alt, von lymphatischem Temperament, hatte bereits zwei Mal an primären Schankern gelitten, als sie am 16ten März 1843, an flachen Tuberkeln im Schooss und einer Scheidenentzündung leidend, in's Hospital der Antiquaille kam. Die flachen Tuberkeln wichen Waschungen mit Chlorine, Verbänden mit Kalomelsalbe und Sitzbädern mit Sublimat. Die Scheidenentzündung wurde heftiger; nach ihrer Heilung zeigten sich Geschwüre im Rachen. Ich verordnete den Syrup von Cuisinier, ein Gurgelwasser von Sublimat, später von blausaurem Quecksilber. Diese Behandlung, obwohl durch zwei Monate fortgesetzt, führte nur wenig Besserung herbei, und ich wurde genöthigt, sie zu unterbrechen, weil Magenschmerzen hinzutraten. Um diese Zeit brach ein tuberkulöser Ausschlag über den ganzen Körper aus, und kurze Zeit nach seinem Erscheinen wurde die Kranke, nachdem sie sich einer Erkältung ausgesetzt, von einem Husten ergriffen, der jedem Mittel widerstand und zu dem sich hektisches Fieber mit kolliquativen Schweissen und ausserordentlicher Abmagerung gesellte. Um die nämliche Zeit bekamen die Tuberkeln, welche über die ganze Oberfläche des Körpers verbreitet waren, einen beträchtlichen Umfang; besonders gross waren die im Gesicht befindlichen und gingen theilweise in Eiterung über. Auch die Halsgeschwüre wuchsen bedeutend, das Zäpfchen wurde zerstört, das Gaumensegel ergriffen, man sah daselbst eben wie am Pharynx einige eiternde Tuberkeln unter der Schleimhaut; nächtliche Knochenschmerzen traten ebenfalls hinzu. Zu Anfang August befand sich Johanna V. im bejammernswerthesten Zustande: eine grosse Menge Tuberkeln waren vereitert

und richteten grosse Zerstörungen an, sowohl nach der Fläche, als in die Tiefe; dergleichen Geschwüre sah man an verschiedenen Stellen des Halses und an den Gliedmaassen; sie eiterten sämmtlich sehr reichlich; die Regeln waren seit zwei Monaten unterdrückt. Hektisches Fieber mit nächtlichen Schweissen hatten die Kranke auf's Aeusserste geschwächt und abgemagert, die Tuberkeln waren sehr schmerzhaft; Appetit fehlte gänzlich und Nahrungsmittel wurden nicht vertragen.

Ich fing die Kur, nachdem ich mich durch die Auskultation überzeugt hatte, dass kein tieferes Brustleiden vorhanden sei, mit fünf Centigrammen Jodkali in einer schleimigen Tisane am 18ten August an; über den andern Tag stieg ich mit fünf Centigrammen; es wurde sehr gut vertragen und regte den Appetit an. Nach acht Tagen war ungeachtet der kleinen Dose, in welcher ich das Heilmittel reichte, eine deutliche Besserung vorhanden; das Uebel machte keine Fortschritte mehr; einige Tuberkeln reinigten sich von ihren Krusten, das Ansehen der Geschwüre war verbessert. Im Anfang des Septembers befand sich die Kranke um Vieles besser, Husten und Schweisse hatten fast gänzlich aufgehört; das Fieber war viel geringer, die Tuberkeln verminderten sich (eine Gramme Jodkali). Gegen Ende Septembers nahm die Kranke drei Grammen Jodkali täglich; ein grosser Theil der Geschwüre war vernarbt, aber einige, besonders die im Schlunde, blieben unverändert. Ich steigerte die Gabe schnell auf vier Grammen, darauf auf fünf, sodann auf sechs, vermehrte dabei jedoch meiner Gewohnheit nach die Gabe jedesmal nur um fünf und zwanzig Centigrammen. Nunmehr wurde die Besserung grösser, die Regeln erschienen zu Anfang Novembers wieder, die Geschwüre vernarbten, das Mittel wurde fortwährend sehr gut vertragen. Ich hörte zu Ende Novembers damit auf; die Kranke nahm damals bis zu acht Grammen während einiger Tage; sie hatte ihr gutes Aussehen und ihre Körperfülle wiedergewonnen. Ihr Appetit war äusserst lebhaft, nur einige Frequenz im Pulse war ihr noch geblieben.

Diese Beobachtung hat viel Aehnliches von der vorhergegangenen; beide enthalten Fälle eines tief eindringenden Tuberkelausschlages, einer sehr schweren Krankheitsform, welche sich gewöhnlich mit sehr bedeutenden Zerstörungen der Gewebe verbindet, und welche Herr Cazenave sehr gut beschrieben hat. Beiden

Kranken war ich genöthigt, sehr grosse Gaben Jodkali zu verordnen, weil die Symptome, nachdem sie sich bei drei Grammen sehr gebessert hatten, weiterhin stehen blieben. Wir sind der Meinung, dass Fälle, wo eine so grosse Menge Jod nothwendig wird, sehr selten sind. Man sollte denken, dass diese starken Gaben Rückfälle verhüten müssen. Die vierzehnte Beobachtung zeigt, dass man sich täuschen würde, wenn man dies in allen Fällen zu erreichen glaubte, da eine Frau, welche bis auf sieben Grammen täglich gestiegen war, dennoch in der Folge wieder krank wurde.

Sechzehnte Beobachtung.

Marie G., 42 Jahre alt, von sanguinischem Temperament, trat, nachdem sie mehrere venerische Krankheiten gehabt hatte, am 17ten September 1843 in das Hospital der Antiquaille. Sie hatte ein Geschwür am rechten Bein, welches ein wenig unter dessen Mitte anfing, sich fast bis zum Knöchel verbreitete und die ganze innere und äussere Seite dieses Gliedes einnahm; es hatte das ganze Zellgewebe, die Sehnenscheide, einen grossen Theil der Muskeln zerstört, und drang fast bis auf das Schienbein; es war von Ergiessungen begleitet und gab einen übelriechenden Eiter. Drei andere Geschwüre von geringerem Umfang, aber ebenfalls von starkem Substanzverlust begleitet, bestanden an der äussern Fläche des linken Beines unterhalb seiner Mitte. Diese Geschwüre hatten im Februar 1842 angefangen; die Kranke hatte fast ein Jahr lang in verschiedenen Hospitälern zugebracht, wo sie die syphilitische Natur ihres Uebels geleugnet, aus Furcht, wie sie sagte, dass man ihr Merkur geben würde. Man hatte ohne Erfolg das Glüheisen und verschiedene andere Mittel angewandt. Seit zwei Jahren hatte sie ihre Regeln nicht mehr und ihre Konstitution war sehr erschüttert, ihr Puls klein und häufig.

Am 20sten September begann ich mit fünf und zwanzig Centigrammen Jodkali; die Geschwüre wurden mit Chlorwasser und Opiumsalbe verbunden. Am 5ten Oktober waren die Geschwüre viel weniger tief und ihr Ansehen um Vieles besser (eine Gramme Jodkali). Am 20sten Oktober zwei Grammen Jodkali; eine Kompression mit Pflasterstreifen am rechten Beine hat den Umfang des Geschwüres bedeutend verringert. Am 5ten November drei Grammen Jodkali. Die Geschwüre am linken Bein sind seit mehre-

ren Tagen gänzlich vernarbt; das Geschwür am rechten Beine ist auf einen geringen Umfang zurückgebracht (Verband mit adstringirend aromatischem Wein); zu Anfang Dezembers völlige Vernarbung; die Kranke scheidet am Ende dieses Monats aus.

Marie G. befand sich ungefähr sechs Monate hindurch wohl. Gegen den Juli 1844 hin bekam sie eine unschmerzhafte Anschwellung am mittleren und hinteren Theile des linken Schenkels, welche nach und nach den Umfang eines Taubeneies erreichte; bald darauf zeigte sich am vordern und untern Theile des rechten Beines ein Geschwür, welches Fortschritte machte. Diese neuen Zufälle bewogen sie, zum zweiten Mal in die Antiquaille einzutreten. Es geschah am 20sten September 1844. Das Geschwür am Beine hatte damals den Umfang eines Franks; seine Ränder waren entzündet, es erregte Schmerzen und verhinderte die Kranke, das Bett zu verlassen. Die Kranke hatte lebhaftes Fieber, Schmerzen im Epigastrium und eine hartnäckige Schlaflosigkeit. Ich wandte vierzehn Tage lang Opium, Milch und Bäder an; aber ungeachtet der absoluten Ruhe und der Verbände mit aromatischem Wein und Opiumsalbe that das Geschwür keinen einzigen Schritt zur Heilung. Am 4ten Oktober gab ich zwanzig Centigrammen Jodkali mit Opium. Am 14ten wurden funfzig Centigrammen genommen; das Geschwür war zur Hälfte vernarbt. Es traten Magenschmerzen auf, welche das Mittel auszusetzen nöthigten. Späterhin wurde es in schwächern Dosen wieder aufgenommen. Am 24sten war die Vernarbung vollständig; die Geschwulst am Schenkel, auf welche man ein Vigo'sches Pflaster gelegt hatte, war ebenfalls verschwunden. Das Jodkali wurde bis zum 28sten November fortgesetzt. Die stärkste Gabe betrug eine Gramme.

Siebzehnte Beobachtung.

Die Witwe T., 56 Jahre alt, von lymphatischem Temperament und schwächlich, kam am 31sten Juli 1844 zu mir. Sie hatte unten am innern Augenwinkel der linken Seite ein Geschwür von der Grösse eines Franks, mit umgestülpten Rändern und sehr ausgehöhlt; zwei Geschwüre waren auch auf den Mandeln und am Gaumensegel vorhanden. Die Frau erzählte, dass sie vor ungefähr sechs Jahren einen starken weissen Fluss und wahrscheinlich auch Geschwüre an den Geschlechtstheilen gehabt habe;

sie hatte zu ihrer Wiederherstellung nichts angewandt, als Reinlichkeit. Ungefähr ein Jahr später bekam sie Knötchen an verschiedenen Stellen des Leibes und Halsschmerzen. Vor drei Jahren fing sie an, Gliederschmerzen zu bekommen, die besonders des Nachts sich verschlimmerten. Das Geschwür am innern Augenwinkel fing vor einem Jahre an; die Geschwüre am Gaumensegel scheinen beinahe aus der nämlichen Zeit herzurühren. Erst vor zwei Monaten zog sie einen Arzt zu Rathe, der ihr die Swieten'sche Solution und ein Gurgelwasser mit Sublimat gab. Sie brauchte diese Mittel einen und einen halben Monat lang; sie hoben die Knochenschmerzen und bewirkten einige Verkleinerungen der Halsgeschwüre, das Geschwür unter dem Augenwinkel dagegen erfuhr durchaus keine Besserung.

Ich nahm zum Jodkali meine Zuflucht und gab es anfänglich in sehr schwachen Dosen, nämlich eine Gramme in hundert und vierzig Grammen destillirten Wassers, Morgens und Abends einen Esslöffel in einem schleimigen Getränk. Am 6ten August wenig Besserung; ich verdoppelte die Gabe des Jodkali. Am 10ten klagte die Kranke über Magenschmerzen. Ich liess einen Theil Mohnköpfe dem Getränk hinzusetzen. Am 13ten August hatte sich das Geschwür am Auge erheblich gebessert. Die Halsgeschwüre waren geheilt. Ich vermehrte die Gabe des Jodkali. Ich verschrieb am 16ten fünf Grammen in hundert und vierzig Grammen Wasser, Morgens und Abends einen Esslöffel voll zu nehmen. Das Geschwür am Auge war bis dahin mit aromatischem Wein mit einem Zusatz von Opium verbunden worden; ich setzte nunmehr das Tannin an die Stelle des letztern. Am 23sten August war das Geschwür ganz und gar vernarbt, die Narbe verursachte wenig Entstellung. Ich fuhr bis zum 10ten September fort. Die Kranke nahm zuletzt zwei Grammen Jodkali täglich. Während der ganzen Behandlung klagte sie, dass das Mittel ihr ein wenig Schmerz im Magen mache. Dies ist nicht auffallend bei ihrer üblen Konstitution; nichtsdestoweniger hat ihr Appetit und Körperumfang dabei zugenommen.

Achtzehnte Beobachtung.

Frau L., 44 Jahre alt und von sonst guter Konstitution, kam am 26sten August 1842 in einem Zustande von Auflösung in die Antiquaille: ihre Nase war durch Karies völlig abgeplattet; im

Gesicht sind mehrere Geschwüre vorhanden. Am linken Schenkel bemerkt man eine Exostose, eine andere am rechten Schienbein; auch am linken Ellbogen in der Nähe des Gelenkes befindet sich ein kariöses Geschwür, aus welchem mehrfache Splitter abgehen. Die Kranke hat hektisches Fieber mit Nachtschweissen, einen häufigen Husten, ihr Puls hat hundert und zehn Schläge in der Minute und ist bisweilen unregelmässig; die Regeln fliessen seit zwei Jahren nicht mehr. Seit ungefähr funfzehn Jahren leidet diese Frau an der Syphilis. Sie hat viele Mittel gebraucht, scheint aber nicht auf anhaltende Art eine rationelle Behandlung erfahren zu haben.

Nach passenden Vorbereitungen verschrieb ich am 3ten September zwanzig Centigrammen Jodkali, welche jedoch erst in Verbindung mit *Syrupus Diacodii* vertragen wurden. Am 7ten September war bereits Besserung bemerklich; ich stieg mit der Gabe und am 19ten wurde eine Gramme verbraucht. — Am 15ten Oktober verliess die Kranke das Hospital. Die Geschwüre im Gesicht waren vernarbt, dasjenige am Ellbogen war es beinahe; der Appetit war gut, der Puls viel weniger häufig, die Nachtschweisse hatten aufgehört.

Ein Jahr und einige Monate befand sich die Frau sodann ganz wohl, dann traten heftige Knochenschmerzen ein, und gegen Ende Mai 1844 hatte sich eine Geschwulst am rechten Ellbogen gebildet, welche am 19ten Oktober 1844 aufbrach. Unter diesen Umständen trat sie wieder in die Antiquaille. Nächtliche Knochenschmerzen am Kopf raubten ihr den Schlaf, ihr Gemeinzustand war jedoch viel weniger verderbt, als 1842. Sie nahm nun das Jodkali von zwanzig Centigrammen allmälig steigend bis auf eine Gramme. Am 28sten November war die Vernarbung vollständig, die Behandlung aber noch fortgesetzt.

Neunzehnte Beobachtung.

Celine S. kam am 10ten November 1842 in das Hospital mit einem Geschwür am Brustbein und einer Masse von Ekthymapusteln auf verschiedenen Theilen des Körpers. Am rechten Beine zeigten sich zwei grosse Geschwüre, die Knochen der Beine und der Arme waren der Sitz nächtlicher Schmerzen.

Neben örtlicher Behandlung der Geschwüre reichte ich am 11ten November das Jodkali zu fünf und zwanzig Centigrammen,

und am 20sten Januar, wo die Kranke bei drei Grammen angekommen war, waren Geschwüre und Ausschlag geheilt; Körperfülle und gutes Aussehen waren auffallend.

Nach vier und einem halben Monat kam sie eines Rückfalls wegen wieder in das Hospital. Sie hatte ein Geschwür am Bein und einen allgemeinen papulösen Ausschlag. Das Geschwür wurde bald durch Jodkali geheilt, der Ausschlag jedoch widerstand. Ich bekämpfte ihn mit dem rothen Jodquecksilber und Sublimatbädern. Die Heilung liess lange auf sich warten.

Zwanzigste Beobachtung.

M. B., 38 Jahre alt, kam am 24sten Juni 1844 mit nächtlichen Knochenschmerzen und einer ausgebildeten Ozäna in meine Behandlung. Derselbe bekam anfänglich dreissig Centigrammen Jodkali täglich nebst einem Jodgurgelwasser. Nach einer bis zum 18ten August fortgesetzten Behandlung, wobei der Kranke zuletzt drei Grammen Jodkali täglich nahm, konnte derselbe geheilt entlassen werden.

Ein und zwanzigste Beobachtung.

Frau P., 57 Jahre alt, von lymphatisch-nervösem Temperament, hat seit mehreren Jahren an primären und sekundären Symptomen gelitten. Gegen das Jahr 1840 hin fing sie an, an einer Ozäna mit Karies der Nasenknochen und des harten Gaumens zu leiden; bei ihrem Eintritt in die Antiquaille am 29sten Juli 1844 erblickt man eine weite Oeffnung zwischen Gaumen und Nasenhöhlen; der Zapfen existirt nicht mehr, Gaumensegel und Pharynx sind tief ulzerirt; auch der rechte Nasenflügel ist durch Eiterung zerstört und fast bis zur Nasenwurzel hin von der Wange abgelöst. Die Frau ist in einem hohen Grade heruntergekommen, äusserst abgemagert und ohne Appetit; ihr Puls schlägt hundert und zehn Mal in der Minute.

Hier fing ich die Behandlung am 24sten Juli mit zwanzig Centigrammen Jodkali in zwei Portionen zu nehmen an. Daneben verschrieb ich ein Jodgurgelwasser. Am 4ten August befand sich die Kranke um Vieles besser, sie hatte Appetit und ihr Puls hatte nur achtzig Schläge in der Minute. Am 15ten war das Geschwür des Nasenflügels vernarbt; ich steigerte allmälig die Gabe des

Jodkali und am 12ten September, wo die Kranke drei Grammen nahm, konnte sie als geheilt entlassen werden.

Zwei und zwanzigste Beobachtung.

Herr B., 34 Jahre alt, hatte vor sechs Jahren ein Geschwür an der Ruthe und einen leichten Bubo, welche nach zwei Monaten durch Merkurialeinreibungen heilten. Kurze Zeit darauf wurde er von Halsgeschwüren ergriffen, welche durch Sublimat in Pillen und Gurgelwasser geheilt wurden. Diese Behandlung entbehrte der Regelmässigkeit, und es dauerte nicht lange, so erschien ein Ausschlag über den ganzen Körper, welcher schuppiger Art gewesen zu sein scheint. Neue Merkurialbehandlung und Heilung. Nach Ablauf von drei Jahren fühlte B. nächtliche Schmerzen in Armen und Beinen. Es erschien eine Exostose am Schienbein, und bald bildete sich Ozäna aus. Das Dekokt von Feltz wurde gebraucht. Es verringerte die nächtlichen Knochenschmerzen bedeutend, bewirkte aber nichts gegen die Ozäna.

Am 22sten August 1844 verlangte der Kranke meinen Rath. Da bereits ein hektischer Zustand ersichtlich und Husten vorhanden war, so gab ich das Jodkali nur in sehr kleinen Gaben. Ich verschrieb eine Gramme in hundert und vierzig Grammen Wasser, Morgens und Abends einen Esslöffel voll in Perlgraupenschleim zu nehmen; dabei liess ich verdünnte Jodtinktur durch die Nase einziehen. Am 27sten August keine Veränderung; der Kranke verträgt das Jodkali gut, die Dose wird verdoppelt. Am 3ten September, der Ausfluss aus der Nase hat sehr abgenommen und ist weniger übelriechend. (Vesikatorien auf die Exostosen des Schienbeins und Verband mit Jodkalisalbe.) Am 19ten September grosse Besserung; der Ausfluss aus der Nase ist fast vorüber, und nur selten noch übler Geruch wahrzunehmen. Der Kranke bekommt nun acht Grammen Jodkali in hundert und vierzig Grammen Wasser, Morgens und Abends einen Esslöffel voll. Am 22sten September, die Gliederschmerzen haben fast aufgehört, der Husten ist geringer geworden. Es hat sich ein leichter Speichelfluss ohne Mundgeschwüre und eine starke Röthe im Schlunde eingestellt; die Exostosen am Schienbein sind viel kleiner geworden. Am 25sten September werden zehn Grammen in der gleichen Wassermenge gegeben. Der Speichelfluss dauert fort. Am 1sten Oktober werden zwölf Grammen verschrieben. Am 8ten Oktober

zeigt sich ein leichter Ausschlag im Gesicht und am Halse, wahrscheinlich eine Wirkung des Mittels; der Speichelfluss hat beinahe aufgehört. Nunmehr verschrieb ich funfzehn Grammen, und lasse die Behandlung bis zum 15ten Oktober fortsetzen, von wo ab der Kranke Eselsmilch trinkt, welche sehr gut auf seinen Husten wirkt.

Drei und zwanzigste Beobachtung.

Claudine N., 34 Jahre alt, bekam mit 18 Jahren Geschwüre in der Vulva, welche binnen vierzehn Tagen durch Aetzmittel geheilt wurden. Sie befand sich sechs Jahre hindurch wohl. Nach dieser Zeit litt sie an zahlreichen sekundären Symptomen, welche in einem Ausschlage, Geschwüren an verschiedenen Stellen des Körpers und im Halse, Gummigeschwülsten, Knochenschmerzen, Exostosen und Ozäna bestanden. Sie nahm nach einander die Swieten'sche Solution, die Pillen von Dupuytren, den Syrup Vigarous und mehrere andere Mittel; auch Merkurialeinreibungen hat sie gemacht. Die Mehrzahl dieser Kuren wurden durch einen geschickten Arzt geleitet, doch scheint sie die Kranke nicht immer mit Genauigkeit und Ausdauer wahrgenommen zu haben.

Die Kranke kam am 24sten Juli 1844 in die Antiquaille; der rechte Nasenflügel ist der Sitz eines mit dicker, bräunlicher Kruste bedeckten Geschwüres. Seine Ränder sind entzündet, die Nase hat an Umfang zugenommen. Dies Geschwür, welches seit beinahe drei Jahren den angewandten Mitteln widersteht, hat den Nasenflügel in einem Umfang von etwa fünf Millimetern zerstört. Ausserdem besteht an der Basis des Zäpfchens ein Schankergeschwür. Die Kranke wird noch menstruirt, doch scheint ihre Konstitution schon sehr gelitten zu haben.

Am 27sten Juli wurde das Jodkali in der Gabe von fünf und zwanzig Centigrammen gegeben und ausserdem ein jodirtes Gurgelwasser. Das Nasengeschwür besserte sich sehr schnell und war am 13ten August völlig vernarbt. Die Kranke brauchte um diese Zeit zwei Grammen im Tage. Das Geschwür am Zapfen war widerspenstiger: es wurde geätzt, mit Jodtinktur betupft und mit Jodquecksilberhonig bestrichen. Am 1sten September war dieses Geschwür fast vernarbt. Die Kranke wünschte inständig ihre

Entlassung. Sie nahm um diese Zeit drei Grammen Jodkali täglich; ich rieth ihr, noch einige Zeit damit fortzufahren.

Vier und zwanzigste Beobachtung.

Maria Ch., 22 Jahre alt, kam am 4ten August 1844 in das Hospital. Sie leidet an einem ausgebreiteten, fressenden, sekundären Geschwür, welches in der Mitte der Schaamgegend anfing und sich bis zum obern und vordern Dornfortsatz des Darmbeines erstreckt; es ist oberflächlich und sondert reichlich ab; die Ränder sind unregelmässig, in der Schaamgegend hat es fast den Umfang einer Handfläche und wird von da ab schmaler. Die Kranke erzählt, dieses Geschwür habe mit einigen Tuberkeln in der Leistengegend angefangen, und behauptet, dass es in Monatsfrist die gegenwärtige Ausdehnung erlangt habe.

Wiewohl dieses Geschwür wahrscheinlich einer Merkurialbehandlung nicht widerstanden hätte, so zog ich doch das Jodkali vor. Ich gab es am 5ten August zu fünf und zwanzig Centigrammen und steigerte von da ab die Dose allmälig; das Geschwür wurde mehrmals im Tage mit einer Auflösung von Chlornatrum gewäschen; auch mit Bleisalbe und in der Folge mit einer Mischung von gleichen Theilen Styrax- und Rosensalbe wurde es verbunden. Zu Ende des Augusts wurden funfzehn Decigrammen Jodkali genommen; das Geschwür hatte sich noch wenig verändert. Aber zu Anfang Septembers besserte es sich mit grosser Schnelligkeit, und am 15ten desselben Monats war es vernarbt. Die Gabe des Jodkalis betrug damals fünf und zwanzig Decigrammen; es wurde auf drei Grammen gestiegen. Die Kranke wurde am 28sten entlassen; doch hat das Geschwür sehr missgestaltete Narben hinterlassen.

Fünf und zwanzigste Beobachtung.

Franziska M., 26 Jahre alt, betrat am 11ten September 1842 das Hospital der Antiquaille, wo sie eine in Eiterung befindliche Gummigeschwulst an der Stirn in der Nähe der Haarwurzeln von der Grösse eines Zweifrankenstücks und ein zweites in der Gegend des Schlüsselbeins zeigte; es findet auch Karies des Vorderarms mit Eiterung statt; die Knochen am Kopfe und der Gliedmaassen sind der Sitz nächtlicher Schmerzen; das Gesicht ist bleich, die Regeln sind seit sechs Monaten nicht erschie-

nen. Das Jodkali wurde sogleich nach erfolgter Aufnahme der Kranken in der Gabe von fünf und zwanzig Centigrammen des Tages angefangen. Nach wenig Tagen hörten die Knochenschmerzen auf und die Gabe des Mittels wurde erhöht; die Geschwüre wurden mit Chlornatron und aromatischem Wein verbunden. In der Mitte des Oktobers wurden zwei Grammen Jodkali genommen. Die Kranke schied am 2ten November aus. Die gummösen Geschwülste waren vernarbt, eben so die Geschwüre am Vorderarm. Die Kranke sah wieder wohl aus und war voller geworden.

Am 18ten Juli 1843 erschien sie von Neuem, behaftet mit primären Symptomen und zwei Gummigeschwülsten am rechten Arme, welche nicht eiterten. Da sie eine sehr heftige Gelbsucht und einen sehr gereizten Zustand der ersten Wege zeigte, so gab ich ihr das Jodkali nicht. Ich liess Einreibungen mit Jodsalbe in die Geschwülste machen und wandte darauf die Kompression mittelst Pflasterstreifen an, wodurch die Zertheilung bewirkt wurde.

Sechs und zwanzigste Beobachtung.

Eugenie B., 20 Jahre alt, trat am 19ten Juli in das Hospital. Im vorangegangenen Februar bemerkte sie den Ausbruch einer pustulösen Syphilide an verschiedenen Stellen des Körpers. Seit dem Ende des Juni nahm sie die Swieten'sche Solution in der Dose eines Kaffeelöffels täglich drei Wochen hindurch, ohne irgend eine Wirkung auf ihr Uebel.

Bei ihrer Aufnahme war ihr ganzer Körper mit grossen Pusteln bedeckt, von denen die grössten Beine und Schenkel völlig einnahmen; sie hatten meist den Umfang einer Haselnuss; ihre Basis ist roth und entzündet; in der Mitte enthalten sie Eiter; die Pusteln am Leibe, dem Rücken und den Armen sind kleiner und weniger zahlreich.

Ich fing die Behandlung mit sechs und zwanzig Centigrammen Jodkali an und liess die Pusteln zugleich mit einer schwachen Kalomelsalbe bestreichen. Die Gabe des Jodkali wurde verstärkt; die Pusteln wurden kleiner und waren Ende Augusts gänzlich geheilt. Ich setzte das Jodkali bis zum 12ten September fort. Die stärkste Gabe betrug drei Grammen und funfzig Centigrammen. Die Pusteln am Beine und am Schenkel haben eingedrückte,

röthlichbraune Narben hinterlassen, die des übrigen Körpers sind viel weniger sichtbar.

Da diese Kranke nur von sekundären Symptomen befallen gewesen ist, so bin ich überzeugt, dass sie durch Merkurialpräparate hatte geheilt werden können, wenn sie in hinreichenden Dosen angewandt worden wären. Indess, da sie die Swieten'sche Solution ohne Nutzen gebraucht hatte, zog ich das Jodkali vor, und meine Wahl wurde durch den Erfolg gerechtfertigt.

Sieben und zwanzigste Beobachtung.

M. C., 36 Jahre alt, zog mich am 11ten Januar 1844 zu Rathe. Er hatte seit zehn Jahren eine Anschwellung des rechten Testikels, dessen Umfang verdoppelt war. Unten am Skrotum waren zwei Fisteln, welche seit mehreren Jahren eiterten. Die Anschwellung begann an der Epididymis und folgte dem Laufe des Saamenstranges; oben am Skrotum und nach Aussen hin zeigte sich eine Geschwulst von der Grösse einer kleinen Nuss, welche sich seit Kurzem gebildet hatte, mit der so eben beschriebenen Anschwellung zusammenhing und Fluktuation darbot. Der Kranke erzählte, dass er zwölf Jahre früher mehrere Tripper gehabt habe, welche der angewandten Mittel ungeachtet lange bestanden hätten. Nach einem Ritt entzündete sich der Testikel, erreichte einen bedeutenden Umfang und es erfolgte Eiterung; nach und nach bildeten sich Fisteln aus, welche seit acht Jahren nicht zu eitern aufhörten. Der Kranke hatte lange Zeit Tisanen von Sarsaparille und schweisstreibende Syrupe genommen, wusste aber nicht, ob sie Quecksilber enthalten hätten.

Ich öffnete die Geschwulst, die oben am Skrotum war, es wurde viel Eiter entleert; ich liess Kataplasmen machen, später Cicutapflaster, so wie das Pflaster von Vigo. Am 26sten Januar fing ich den Gebrauch des Jodkali an, in Verbindung mit Pillen von Jodquecksilber; nach zwanzig Tagen hatte das Jodquecksilber einen ziemlich starken Speichelfluss hervorgebracht, den ich unterdrückte und mit dem Jodkali allein fortfuhr; ich gab eine Gramme täglich. Um diese Zeit hatte der Umfang des Testikels schon sehr abgenommen und die Fisteln am untern Theile des Skrotums eiterten fast nicht mehr. Am 10ten März nahm der Kranke funfzehn Decigrammen Jodkali auf den Tag. Nach einem anstrengenden Marsche wurde die Geschwulst über dem Skrotum

schmerzhaft und vergrösserte sich, wodurch die Anwendung von Blutegeln nothwendig wurde.

Am 16ten März trat Fieber hinzu, Schmerz in den Gelenken und eine lebhafte Röthe des Zapfens und Gaumensegels. Zwei Tage später zeigte sich ein Ausschlag über den ganzen Körper; es waren syphilitische Rötheln, welche stark juckten. Dieser Ausschlag endete erst am Ende eines Monats, ungeachtet das Jodkali ausgesetzt wurde. Ich wandte Bäder, schleimige Getränke und eine schwache Kalomelsalbe dagegen an. Während seiner Dauer wurde die Affektion des Testikels beträchtlich geringer.

Nach dem Verschwinden dieses Ausschlages hielt ich für nöthig, Merkurialpräparate mit dem Jodkali zu verbinden. Ich verschrieb also den mit rothem Jodquecksilber bereiteten Syrup, den ich einen Monat lang zu dreissig Grammen auf die Dose nehmen liess. Am Ende des Mai war der Kranke geheilt. Der rechte Testikel hatte seinen natürlichen Umfang, die Fisteln eiterten schon seit zwei Monaten nicht mehr, und die Geschwulst in der Höhe des Skrotums war verschwunden.

Acht und zwanzigste Beobachtung.

Herr B., 30 Jahre alt, bekam, nachdem er mehrfach am Tripper gelitten, im Jahre 1841 Schmerzen in den Gliedern, die jeden Abend kamen, die Nacht hindurch dauerten und ihm den Schlaf raubten. Der Gebrauch des Syrups von Cuisinier und einer Tisane von Sarsaparille, sechs Wochen hindurch fortgesetzt, erleichterten die Schmerzen bedeutend; sie wichen jedoch erst nach dem Gebrauch einer passenden Heilquelle. Im Jahre 1842 bekam B. eine Entzündung des Testikels, welche erweichenden Umschlägen und Einreibungen mit Merkurialsalbe bald wich. Er besuchte jene Heilquelle nochmals und befand sich während des Jahres 1843 vollkommen wohl. Im Anfange des Jahres 1844 wurde er von lebhaften und tiefsitzenden Schmerzen im Verlauf des ischiadischen Nerven ergriffen, welche die Beckenknochen und den Schenkel zu affiziren schienen, und hauptsächlich des Nachts wütheten. Kurze Zeit darauf entzündete sich der rechte Testikel, nahm eine beträchtliche Grösse an und wurde ausnehmend hart, ohne jedoch schmerzhaft zu sein. Merkurialeinreibungen und eine konzentrirte, schweisstreibende Tisane vertrieben die Schmerzen;

aber die Anschwellung des Testikels blieb, sein Umfang glich dem einer Faust.

Gegen Ende März 1844 bekam der Kranke das Jodkali zu fünf und zwanzig Centigrammen auf den Tag, welche Quantität nach und nach bis auf eine Gramme erhöht wurde. Zu gleicher Zeit wurden Einreibungen in den Testikel mit der Jodkalisalbe gemacht; die Zertheilung gelang vollständig. Die Behandlung wurde durch zwei Monate fortgesetzt. Gegen Ende Juli besuchte der Kranke zum dritten Mal die Heilquelle, und ist seit dieser Zeit ganz gesund geblieben.

Neun und zwanzigste Beobachtung.

Maria P., 25 Jahre alt, kam am 21sten August 1844, mit einer Oeffnung von ungefähr fünf Millimetern unterhalb der Basis des Zapfens, in's Hospital. Dies Organ war zerstört, auch das Gaumensegel war von Geschwüren ergriffen, die Eiterung war jedoch gering. Seit mehreren Monaten hat sie ihre Stimme verloren, mehrere Splitter sind ihr aus der Nase abgegangen, sie ist abgemagert und bleich, ihre Regeln gehen noch von statten. Sie erzählt, vor drei Jahren Schanker gehabt zu haben und mit Aetzmitteln und dem schweisstreibenden Syrup behandelt worden zu sein. Ein Jahr lang befand sie sich wohl; darauf aber bekam sie Halsgeschwüre, gegen welche sie Merkurialpillen und andere Mittel nahm, ohne ihre Gesundheit wiedererhalten zu können.

Ich verschrieb das Jodkali am 21sten August zu fünf und zwanzig Centigrammen, nebst einem jodirten Gurgelwasser. Am 8ten September nahm sie eine Gramme dieses Mittels. Ihre Stimmlosigkeit war verschwunden, die Halsgeschwüre waren vernarbt. Am 18ten September musste sie das Hospital verlassen. Ihre Gesichtsfarbe war wieder frisch geworden, ihr Appetit sehr lebhaft. Ich rieth ihr, das Jodkali zu zwei Grammen täglich noch drei Wochen hindurch zu Hause fortzubrauchen.

Dreissigste Beobachtung.

Johanna P., 37 Jahre alt, hatte schon viel venerische Krankheiten gehabt und mehrere Merkurialkuren ausgehalten. Sie kam am 16ten September 1843 in's Hospital und hatte ein grosses Geschwür auf der Kniescheibe des linken Beines, welches sich zu beiden Seiten fast bis in die Kniekehle erstreckte. Dieses Ge-

schwür hat den Umfang einer Hand und besteht seit acht Monaten; seine Ränder sind entzündet und es liefert einen reichlichen und übelriechenden Eiter. Vor zwei Monaten war es geätzt worden, jedoch ohne allen Erfolg. Ihre Regeln fliessen noch, aber nicht reichlich. Ein deutlich ausgesprochener kachektischer Zustand findet sich nicht vor. Ich begann am 19ten September das Jodkali zu fünf und zwanzig Centigrammen und liess das Geschwür mit Chlorwasser und aromatischem Wein mit Opium verbinden. Am 5ten Oktober nahm die Kranke eine Gramme Jodkali. Der Anblick des Geschwüres hatte sich gänzlich geändert, Fleischwärzchen erhoben sich auf seiner Oberfläche, es war um die Hälfte kleiner geworden. Gegen Ende Oktobers war es verheilt, die Dose des Jods betrug damals zwei Grammen.

Ein und dreissigste Beobachtung.

Elise M., 26 Jahre alt, litt im Jahre 1837 am Tripper und ein Jahr später an Schankern in der Vulva. Gegen Ende des Jahres 1841 hatte sie einen tuberkulös-syphilitischen Ausschlag; mehrere Tuberkeln gingen in Eiterung über; sie hatte verschiedene Kuren gemacht; doch geht aus ihrer Erzählung nicht deutlich hervor, ob sie Merkur genommen. In das Hospital der Antiquaille trat sie am 17ten Januar 1843 und zeigte an der äussern Seite des rechten Beines ein grosses Schankergeschwür, zwei andere am linken Beine und Arme. Abgesehen hiervon, ist ihr Gesundheitszustand ziemlich gut; sie wird regelmässig menstruirt und hat Appetit.

Ich fing am 18ten Januar das Jodkali an und gab dreissig Centigrammen davon in einer schweisstreibenden Tisane; die Geschwüre wurden mit Opiumsalbe und aromatischem Wein mit Opium verbunden. Die Besserung ging sehr rasch von statten, die Ränder des Geschwüres wurden bald weniger dick, ihr Umfang verringerte sich. Darauf liess ich mit aromatischem Wein und Tannin verbinden. In vierzehn Tagen waren die Geschwüre am linken Beine und Arme vernarbt und am Ende eines Monats das des rechten Beines. Die Kranke bekam niemals mehr als eine Gramme Jodkali im Tage.

Zwei und dreissigste Beobachtung.

Diese Beobachtung betrifft den Fall eines Kranken, welcher nur dadurch bemerkenswerth ist, weil er ein Beispiel von nächt-

lichen Knochenschmerzen enthält, die von keinem andern syphilitischen Symptome begleitet und durch das Jodkali geheilt wurden. Ich habe einige andere Fälle dieser Art der Wirkung dieses Mittels widerstehen und dagegen dem Merkur weichen gesehen. Der betreffende Kranke brauchte das Jodkali neun und vierzig Tage hindurch; die stärkste Gabe, die er nahm, betrug blos ein Gramme im Tage. Schon nach zwanzig Tagen waren die Schmerzen gänzlich verschwunden.

Drei und dreissigste Beobachtung.

Luise C., 22 Jahre alt, trat am 26sten September 1844 in das Hospital, wo sie am Rande des obern Augenlides der rechten Seite ein Geschwür zeigte, das sich von der mittlern Gegend dieses Lides bis zum innern Augenwinkel erstreckte und die Wimpern zerstört hatte. Es hatte vor sechs Monaten angefangen und wiederholten Aetzungen und zweien Merkurialkuren widerstanden. Auch am Gaumensegel sind tiefe Geschwüre vorhanden, welche etwas später als das Augenübel erschienen waren; das Schlingen ist sehr erschwert, die Regeln sind seit drei Monaten nicht erschienen, der Puls ist häufig, das Gesicht bleich und Husten vorhanden.

Am 27sten September verordnete ich fünf und zwanzig Centigrammen Jodkali und ein Jodgurgelwasser, nach drei Tagen ist das Schlingen um Vieles leichter und der Puls weniger häufig. Am 30sten September funfzig Centigrammen Jodkali; am 3ten Oktober fünf und siebzig Centigrammen. Am 5ten Oktober ist das Geschwür des Augenlides fast vernarbt; die Halsgeschwüre haben sich bedeutend gebessert, die Kranke hat guten Appetit; am 6ten Oktober erhält sie eine Gramme Jodkali. Am 18ten Oktober ist die Vernarbung der Halsgeschwüre und des Augenlidgeschwüres vollkommen. Anfangs November erschienen die seit mehreren Monaten unterdrückten Regeln wieder, aber wenig reichlich. Das Jodkali wurde bis zum 20sten November fortgesetzt. Die stärkste Gabe betrug zwei Grammen.

Vier und dreissigste Beobachtung.

Frau F., 46 Jahre alt, hatte vor funfzehn Jahren von einem durch sie gestillten Kinde eine venerische Krankheit empfangen. Sie hatte kein anderes Symptom, als Geschwüre an der Brust. Sie brauchte die Swieten'sche Solution dagegen und befand

sich in Folge dessen einige Jahre hindurch ganz wohl, darauf aber bekam sie Halsgeschwüre, einige syphilitische Tuberkeln und ein Geschwür am Schenkel. Man suchte diese verschiedenen Zufälle durch Merkurialpillen und schweisstreibende Tisanen zu heilen; die Frau hielt jedoch bei diesen Mitteln nicht lange aus, da sich aber ihre Uebel verschlimmerten, so suchte sie am 2ten November 1844 Hülfe im Hospital der Antiquaille. Ihre Konstitution ist bereits sehr angegriffen. Das Gaumensegel zeigt zwei tiefe Geschwüre. Die linke Seite der Zunge ist der Sitz von fünf Tuberkeln, welche sich von dem Grunde dieses Organs bis zu seiner Mitte erstrecken und die Grösse einer kleinen Haselnuss haben; sie sind hart, roth, ohne Fluktuation und haben ungefähr vor vier Monaten angefangen. Ausserdem besteht am linken Schenkel ein handbreites, flechtenartiges Geschwür.

Am 2ten November nahm sie das Jodkali zum ersten Mal in der Gabe von fünf und zwanzig Centigrammen und brauchte daneben ein Jodgurgelwasser. Die Kur dauerte bis Ende Dezembers. Die stärkste Gabe des Jodkali betrug funfzehn Decigrammen. In diesem Zeitraume erfolgte nach und nach die Heilung sämmtlicher Uebel mit Inbegriff der Tuberkeln an der Zunge, welche sich vollständig zertheilten. Diese Zungentuberkeln sind ein tertiäres Symptom, welches ich selber beobachtet habe. Ricord sagt in seinem Werke, zwei damit behaftete Kranke in der Behandlung gehabt zu haben; die Eiterung, die in beiden Fällen erfolgte, verursachte furchtbare Zerstörung. Damals wandte Herr Ricord das Jodkali noch nicht an; ich glaube, dass durch dasselbe die Eiterung wie in dem obigen Falle hätte verhindert werden können. — Noch bemerke ich, dass in dem so eben beschriebenen Falle das Jodkali, obgleich es Heilung bewirkte, doch weder den Appetit, noch die Körperfülle vermehrte; auch der Puls blieb häufig.

Dies sind die hervorstechendsten Thatsachen, welche ich theils im Hospital, theils in meiner Privatpraxis über die Wirksamkeit des Jodkali gesammelt habe. Mehrere von meinen Beobachtungen bieten vielleicht nicht alle wünschenswerthen Einzelnheiten aus der Vorgeschichte der dargestellten Krankheiten und über die darin vorgekommenen primären und sekundären Symptome dar; aber diese Einzelnheiten sind nicht immer leicht zu erhalten, zumal

bei Frauenzimmern, welche häufig nur einen weissen Fluss als einzigen primären Zufall angeben, und sich nicht erinnern, ob sie auch Schanker gehabt haben. In vielen Fällen ist es auch sehr schwer zu erfahren, ob die Kranken Merkur genommen haben; man hat ihnen oft schweisstreibende Säfte verschrieben, und man weiss dann nicht, ob dieselben Quecksilber enthalten haben. Und doch wäre es von wesentlichem Nutzen, es zu wissen, wenn man die angemessenste Behandlung ergreifen will.

Ich hätte eine viel grössere Zahl von Beobachtungen berichten können, welche die grosse Wirksamkeit des Jodkali bei den sekundären und tertiären Symptomen der Syphilis darthun. Aber mehrere derselben haben die grösste Aehnlichkeit mit den hier mitgetheilten und über viele andere habe ich keine Details gesammelt. So habe ich mit Hülfe des Jodkalis mehrere Fisteln am Gesäss zur Vernarbung gebracht, welche unter einander zusammenhingen, und bis zum Heiligenbein drangen, von dessen Karies sie wahrscheinlich herrührten; häufig wiederholte Einspritzungen von Höllenstein hatten durchaus keine Besserung bewirkt. Zuweilen bieten die Geschlechtstheile von Weibern, die mehrfache venerische Krankheiten gehabt haben, Substanzverluste und Durchbohrungen dar, welche durch das Schmelzen von tief eingedrungenen Tuberkeln der Scheidenschleimhaut erzeugt werden. Ich habe einige Fälle dieser Art beobachtet, bei deren Behandlung der Merkur seine Wirkung versagte. Durch das Jodkali erreichte ich baldige Vernarbung. In diesem Augenblick behandle ich ein Mädchen von sechs und ein halb Jahren in der Antiquaille, welche vor drei Monaten aufgenommen wurde, und an verschiedenen Theilen des Körpers mehr als zwanzig sekundäre Geschwüre hatte, von denen einige den Umfang einer Hand zeigten; mehrere Knochen waren kariös; das linke Knie war steif und von doppeltem Umfang; die durch die Geschwüre blossgelegten Muskeln waren ausnehmend bleich, eben so wie die Zunge. Noch niemals habe ich einen ähnlichen Zustand von Blutmangel gesehen; das Jodkali, allmälig bis zur Dose von sechzig Centigrammen täglich gereicht, hat die Vernarbung fast sämmtlicher Geschwüre herbeigeführt; Muskeln und Zunge haben ihre natürliche Farbe wieder erhalten, aber die Heilung ist noch nicht vollständig genug, um eine ausführliche Geschichte dieser Krankheit geben zu können.

Endlich giebt es auch noch ein syphilitisches Symptom, bei

dessen Behandlung ich zuweilen das Jodkali mit Nutzen gegeben zu haben glaube, nämlich die Iritis. Aber da andere Aerzte, wie z. B. Kluge und Hauck, auch der Engländer Hocken (siehe Cazenave's Annalen) hierbei vom Jodkali keinen Nutzen gesehen zu haben behaupten, und die Fälle, in denen ich es gegeben, nicht zahlreich sind, so gebe ich meine Meinung in dieser Hinsicht nur mit Vorbehalt. Das Jodkali hat mir besonders dann nützlich geschienen, wenn die Iritis, wie nicht gar selten geschieht, im Laufe einer Merkurialkur hinzutrat. Man darf nicht unterlassen, gleichzeitig zu Blutentziehungen, Abführmitteln und Ableitungen seine Zuflucht zu nehmen. Ich habe zu bemerken geglaubt, dass das Jodkali mächtig dazu beiträgt, die Aufsaugung des ergossenen Eiweissstoffes in den Augenkammern zu bewerkstelligen. Im vergangenen September hatte ich ein Mädchen von 18 Jahren in der Antiquaille, welche während ihres Aufenthalts in diesem Hospital von Iritis mit verzogener Pupille und Erguss von Lymphe befallen wurde. Da dieses Mädchen ihre Regeln nur sparsam hatte, so fing ich damit an, funfzehn Blutegel an die Schenkel setzen zu lassen. Andern Tages gab ich funfzig Centigrammen Jodkali und stieg darauf schnell auf funfzehn Decigrammen; nach zwölf Tagen war die Kranke geheilt. Noch vor kaum einem Monat hatte ich einen Fall von Iritis mit beträchtlichem Erguss auf meiner Abtheilung. Nach einem Aderlass gab ich Kalomel in grossen Dosen, was eine sehr starke Salivation hervorbrachte. Demungeachtet blieb das Sehen mehrere Tage so getrübt, wie es gewesen. Nun wandte ich das Jodkali an, und steigerte dasselbe schnell bis zur Dose von zwei Grammen. Ich glaube, dass es mächtig dazu beigetragen, das Gesicht völlig wieder herzustellen. Ich könnte drei andere Thatsachen anführen, welche mit den so eben erzählten Aehnlichkeit haben; aber ich schliesse hier meine Arbeit, indem ich bekenne, dass über diesen Punkt, wie über mehrere andere, die sich auf die Anwendung des Jodkali beziehen, die Wissenschaft noch anderweitige Erfahrungen nöthig hat.

Die Syphilographie im 19ten Jahrhundert, vorzugsweise in Frankreich.

(Aus den *Annales des maladies de la peau et de la Syphilis, par Cazenave.*)

Bevor ich auf eine detaillirte Prüfung der in unseren Tagen herrschenden Theorien über Syphilis eingehe, scheint es mir zur Bestimmung des Antheils, der unserem Jahrhundert an der Syphilographie zukommt, unerlässlich, einen Augenblick an der Schwelle dieses neuen Zeitabschnitts zu verweilen und einen Blick rückwärts werfend, in wenig Worten alles Dasjenige zusammenzufassen, was das Werk der Vergangenheit ist, indem hierin das alleinige Mittel liegt, Dasjenige festzustellen, was der Gegenwart als Eigenthum angehört.

Bekanntlich erscheint die heutige Syphilographie unter der Herrschaft zweier einander gegenüberstehender Ansichten, deren eine Dasjenige enthält, was man die alten Ideen nennt, die andere dagegen auf modern genannten Theorien beruht. Obgleich diese Eintheilung, wenn sie vollkommen begründet wäre, blos etwas ganz Natürliches in sich schlösse, weil Erfindung und Vervollkommnung zwei wesentliche Attribute des wissenschaftlichen Fortschritts bilden, so kommt es hier doch darauf an, sie nach ihrem wahren Werth zu würdigen, damit man wirklich erfahre, wo der Fortschritt, wo die Vervollkommnung, wo die Entdeckung liege. Uebrigens wiederhole ich, dass ich kein grosses Gewicht auf diesen Punkt lege, und man wird sehen, dass ich mir einen viel wichtigern und nützlichern Zweck vorgesetzt habe, als ich der Geschichte der Syphilis im 19ten Jahrhundert allgemeine Betrachtungen über die Entwickelung dieser Geschichte während der frühern Jahrhunderte voranzuschicken beschloss.

Diese Uebersicht muss Alles umfassen, was sich auf den Ursprung, auf das Prinzip oder die innere Ursache, auf die Wir-

kungsweise, auf die Symptomatologie und auf die Behandlung der Syphilis bezieht.

Welches ist der Ursprung der venerischen Krankheit? Gegenwärtig finden wir diese Frage durch mehrere Hypothesen beantwortet. Die amerikanische Einschleppung stützt sich auf die partheiischen Aussagen Oviedo's, auf die wissenschaftliche Autorität Astruc's, auf die literarischen Arbeiten Girtanners, hauptsächlich aber auf jenen obersten Grund, den man die Stimme des Volkes nennt. Sanchez hatte nach zwei Jahrhunderten den epidemischen Ursprung und die spontane Erzeugung der Krankheit von Neuem behauptet, eine Meinung, die nur sehr wenig Anhänger fand; die Einführung in Europa durch die aus Spanien vertriebenen Mauren oder vielmehr der afrikanische Ursprung wurde durch zwei Männer von ausgebreiteter Gelehrsamkeit vertheidigt, durch Hensler und Gruner; von der andern Seite und im Widerspruch mit diesen Systemen, welche sämmtlich die Neuheit der Syphilis voraussetzten, wurde die Meinung von ihrem unbedingtem Alterthum, welche von einigen Schriftstellern des 17ten Jahrhunderts aufgestellt wurde, durch die Beistimmung Calmet's, Thomas Beckett's, Hallers und endlich sogar B. Bell's verstärkt. Ich überlasse diese verschiedenen Theorien der eigenen Beurtheilung des Lesers, da sie sich an einen Punkt der Geschichte der Medizin knüpfen, dessen noch bevorstehende Erledigung von grösserer Wichtigkeit ist, als man im Allgemeinen glaubt.

Welches war das Prinzip, die innere Ursache der Syphilis? Man kennt über diesen Punkt die humoralpathologischen Lehren, welche besonders von Fallopia und Varandal aufgestellt wurden, und nachdem diese Ansichten mit dem Galenismus hatten fallen müssen, die Behauptung eines unbekannten, giftigen Prinzips, zuerst von Fernel, später von Boerhaave ausgesprochen und noch heutzutage anerkannt. Zwischen diesen beiden Systemen gelegen, muss die gesuchte und so wenig begründete Lehre der chemischen Aerzte, so wie die Annahme venerischer Insekten, durch Hauptmann und Boile unterstützt, angeführt werden. Die Definition Fernel's muss als eine genaue, obgleich unvollkommen begriffene Darstellung Desjenigen, was unter dem spezifischen Prinzip der Syphilis verstanden werden muss, betrachtet werden; dies Prinzip ist unter einer grossen Menge von For-

men aufgetreten, ohne jemals sich in Betreff des Gehaltes zu ändern, mochte man es nun einen Gährungsstoff oder ein Gift, oder einen Sauerteig oder einen Ansteckungsstoff nennen. Astruc fügte zu dieser Definition einige nützliche Erweiterungen und Hunter endlich gab ihr allen den physiologischen Werth, der ihr fehlte. Die Syphilis wurde, nachdem sie für eine Ausartung der Lepra, für eine Wiederholung des Mentagra, für die Wirkung einer Saamenverderbniss angesehen worden war, endlich ganz, wie es Fernel gesagt hatte, zu einem Virus, aber zu einem Krankheitsgift, wie schon Hunter es nannte; es war nun keine Rede mehr davon, von welcher Natur dieses Gift, mit dessen Analyse die tiefsinnigen Beobachter des 16ten Jahrhunderts sich abgemüht hatten, wohl sein möchte, noch davon, seine materiellen Eigenschaften zu bestimmen, wie dies neuere Syphilographen wollten; ganz absehend von diesen, über die menschliche Einsicht hinaus liegenden Untersuchungen, hatte man fortan angenommen, das Prinzip der Syphilis sei ein Gift, d. h. ein unbekanntes Agens, welches den ganzen Organismus umwandele, zugleich aber auch ein besonderes Gift, das die spezifische Eigenschaft besitze, beständig eine und dieselbe Krankheit zu erregen. Diese Definition umfasste eine lange Reihe von Betrachtungen und Thatsachen und bewies, was Geist und Beobachtung, diese beiden grossen Hebel jeder Wissenschaft, jener durch Fernel, diese durch Hunter vertreten, zu leisten im Stande sind.

Wenn man mit Recht behaupten kann, dass die Annahme eines spezifischen Giftes in der Syphilis bis in's 19te Jahrhundert nur der Form und dem Namen nach Widerspruch gefunden hat, so kann man in Betreff der Wirkungsart dieses Giftes keinesweges Dasselbe sagen. Ueber diesen Punkt muss man wohl anerkennen, dass ein wahres Chaos von Meinungen existirte. Nachdem einmal die Berührung irgend eines Organs mit dem Gifte angenommen war, wollte man wissen, wie und auf welchen Wegen es in den Organismus dringe; daher die Frage nach seinem Sitze. Die Einen, und wir wissen, dass es die Galeniker waren, suchten ihn in der Leber, und folglich in deren Sekreten, die damals eine so grosse Rolle spielten; die andern liessen das Gift mit der Lymphe zirkuliren; diese wiesen ihm seinen Platz im Fettgewebe, jene in den Blutgefässen an; endlich glaubte Hunter ohne Zweifel allen Anforderungen zu genügen, indem er den

Ansteckungsstoff in sämmtliche zirkulirende Flüssigkeiten versetzte, wobei er ohne Zweifel davon ausging, dass diese allein solche physische Bedingungen darböten, welche sich mit dem System der mittelbaren und allmäligen Aufsaugung vereinbaren liessen. Hierin lag wirklich die ganze Schwierigkeit, da die Syphilographen, indem sie den Fortschritt des Giftes gewissen Gesetzen unterwarfen, sich dadurch in die Nothwendigkeit versetzt hatten, eine mit diesem System übereinstimmende Weise der Zirkulation sich vorzustellen. Meiner Meinung nach gehört die Frage nach dem Sitz der Syphilis in die Kategorie allgemeiner Ideen, die hier nicht auseinandergesetzt werden können; es sind die nämlichen, welche alle Krankheitsgifte ohne Ausnahme umfassen müssen. Nur so viel will ich sagen, dass diese Art, die syphilitische Absorption zu erklären, offenbar nicht im Einklang mit dem Begriff einer spezifischen Vergiftung stehe, und dass es wenigstens in meinen Augen seltsam ist, dass die besten Geister bis zu dem Grade verblendet waren, dass sie den offenbaren Widerspruch nicht sahen, in welchen sie dabei verfielen.

Man hat auch wissen wollen, wie dieses Gift wirke. In dieser Hinsicht traten die besondern Ansichten unter die Herrschaft der allgemeinen Ideen. Je nach den herrschenden Doktrinen war das Gift entweder eine bösartige Umwandlung der Säfte, oder eine Affektion der festen Theile; es wirkte entweder durch chemische Verbindung oder durch Gährung; endlich brachte es entweder eine Entzündung oder eine Reizung hervor. Alles dieses war, man muss es wohl zugeben, keinesweges klar und entscheidend, und wir erblicken darin nur das Streben der Syphilographen, eine spezifische Krankheit dem Gesetze einer allgemeinen Pathologie zu unterwerfen, welche zu ihrer Zeit die herrschende war. Auf diese Art dahin gebracht, zu erklären, was nicht erklärbar ist, haben sie Hypothesen auf Hypothesen gehäuft, ohne das Geheimniss zu finden, welches sie mühsam suchten.

Aber so abweichend in den verschiedenen Zeiten auch die Ansichten über die Wirkungsart des Ansteckungsstoffes waren, eben so einverstanden waren die Syphilographen aller Zeiten über den Verlauf und die Entwickelung der Erscheinungen, welche durch denselben hervorgebracht werden. So nahm man, mochte nun das Gift durch Gährung oder durch Reizung sich geltend

machen, zunächst eine örtliche Wirkung an, die sich auf den damit in Berührung gekommenen Punkt beschränkte, und sodann, als eine Folge fortgesetzter Aufsaugung, die weiter gehende Ansteckung, die sich durch eine unbegrenzte Reihe von Erscheinungen offenbarte, mit einem Worte, man liess, und so geschieht es noch heute, die Syphilis aus einem anfänglich örtlichen Uebel ein allgemeines werden. Fernel und Hunter, die äussersten Ringe dieser grossen Kette, erkannten auf gleiche Weise drei Ordnungen von Symptomen an, wobei sie ein immer tieferes Eindringen der Krankheit in die thierische Oekonomie zum Grunde legten. Diese zu allen Epochen der Geschichte der Syphilis sich wiederholende Ansicht ist ein Punkt von der höchsten Wichtigkeit, und, obgleich ich nicht die Absicht habe, ihn hier zu erörtern, so sei es mir doch vergönnt, ihn ganz genau festzustellen, um ihn an dem Tage wiederzufinden, wo ich meine eigene Art, die syphilitische Ansteckung zu begreifen, auseinandersetzen werde.

Fast ohne Ausnahme den vergiftenden Stoff mit dem Gift selbst verwechselnd, nahmen die Syphilographen an, dass dieser Stoff, sobald er mit irgend einem Punkt des Körpers in Berührung gekommen, zunächst und ausschliessend an eben diesem Punkt eine krankhafte Thätigkeit bewirke, die sich durch gewisse Symptome ausspreche. Dieser Begrenzung ungeachtet war ihnen jene Thätigkeit eine wesentlich spezifische. Hierauf griff ebenderselbe Stoff, im Strome der Zirkulation fortgeführt, zuerst verschiedene, seinem Einfluss besonders zugängliche Organe an; hieraus ergaben sich die konstitutionellen Symptome der ersten Ordnung, welche aber auch für wesentlich spezifisch galten. Endlich, nachdem er die seiner Wirkung mehr widerstehenden und sich widersetzenden Organe befallen, zeigten sich die sekundären Erscheinungen der zweiten Ordnung fortwährend von gleichfalls spezifischer Natur. Es gab allerdings einige kleine Ausnahmen von diesen allgemeinen Regeln, die sich unter der Form von Zweifeln und Vermuthungen aussprachen; aber ausserdem kann man keine einzige bedeutende Verleugnung des gemeinsamen Gesetzes nachweisen. Der Zeitraum der Opportunität, welcher, richtig verstanden, auf den Weg der Wahrheit hätte bringen können, war besonders im 18ten Jahrhundert vollkommen bekannt; aber die Schriftsteller scheinen davon keinen andern Gebrauch gemacht zu haben, als dass sie daraus auf die Möglichkeit schlossen, dass

die Entwickelung der Krankheit an Ort und Stelle bald mehr, bald weniger lange dauern könne.

Ich habe mit Absicht die Anerkenntniss der beständigen Specificität sowohl der örtlichen als allgemeinen Symptome hervorgehoben, da hierin in der That die ganze Frage der Identität enthalten ist. Kam dieser wesentliche Charakter auch den primären Symptomen zu, so schlossen daraus die Syphilographen sehr logisch, selbst unter ihrem Gesichtspunkt, auf die Identität dieser Symptome, wie dieselben auch übrigens beschaffen sein mochten. Diese Ansicht wurde ohne Ausnahme bis an's Ende des 18ten Jahrhunderts angenommen; dennoch war die Auflehnung, womit sie durch die sogenannte englische Schule bedroht wurde, älter als Bell und seine Anhänger. Wir haben gesehen, dass der einfache Tripper nach und nach einen grössern Raum in der Darstellung der Profluvien im Allgemeinen einnahm; von der andern Seite verlor der syphilitische Tripper selbst mit jedem Tage von seiner Wichtigkeit, und es dauerte nicht lange, so wurde er als ein Symptom betrachtet ohne alle Wichtigkeit, das nur wenig oder gar keinen Zusammenhang mit der allgemeinen Infektion habe. Auf diese Weise lange vorbereitet, mussten die Gemüther den neuen Ideen, welche durch die Theorie des doppelten Giftes verbreitet zu werden anfingen, leicht zugänglich sein. Wir kennen sämmtliche Grundbestandtheile dieser Reform, welche den syphilitischen Typus nach dreihundertjährigem Bestehen in Stücke zu reissen trachteten. Ohne näher hierüber zu sprechen, bemerke ich blos, dass wir als Resultat dieser Versuche die Syphilographie in zwei streng gesonderten Lagern bearbeitet finden. In dem einen befinden sich Diejenigen, welche, getreu den Ueberlieferungen der Vergangenheit und den Lehren der Erfahrung, die Identität behaupten, in dem andern Diejenigen, welche, fortgerissen durch verführerische Hypothesen, den syphilitischen Typus sich immer nur in einer und derselben Form aussprechen lassen, indem sie ihn auf das syphilitische Geschwür, den Schanker, einschränken. Wir werden auf diese Weise veranlasst, sowohl die Folgen dieser Trennung, als auch die Aussichten auf Sieg, welche eine jede der Parteien in diesen noch lange unentschieden bleibenden Kampfe für sich hat, einer Prüfung zu unterwerfen.

Bedarf es nun auch noch der besonderen Erwähnung, dass

gegen das Ende des 18ten Jahrhunderts die Symptomatologie in der Syphilis in Bezug auf das Ganze sowohl, als auf die Einzelnheiten nur sehr wenig noch zu wünschen übrig liesse? Unsere Leser haben die ununterbrochenen Fortschritte, welche die syphilitische Praxis gemacht hat, verfolgen können, und wir werden bald Gelegenheit haben, uns zu überzeugen, dass wir in dieser Hinsicht dem Werke unserer Vorgänger wenig hinzugefügt haben.

Die Behandlung der Syphilis ist vor allen interessanten Punkten dieser Krankheit derjenige, welcher ohne Widerspruch am besten beweiset, wie wenig Folgenreiches und Festes die verschiedenen Systeme über eine allerdings verwickelte und schwierige Materie zu Tage gefördert haben. Eben so, wie es am Ende des 18ten Jahrhunderts fast keine Krankheit gab, die man nicht in einer oder der andern Art der syphilitischen Ansteckung zugeschrieben hätte; eben so gab es vielleicht kein Mittel, welches man nicht vorschlug, diesen eben so unersättlichen, als unbestimmbaren Proteus zu bekämpfen. Es bedürfte eines Buches, um nur die Geschichte dieser Therapeutik vollständig aufzunehmen, welche auf gut Glück nach herrschenden allgemeinen Theorien oder nach den besondern Systemen zu Werke geht, sich schmiegend allen Launen der Hypothese, allen Zusammenstellungen des Empirismus und sich nach alle dem auch noch auf Gegengifte oder Spezifika stützt. Versuchen wir mit wenigen Zügen ein Bild dieses Zustandes zu liefern.

Unter den Syphilographen betrachteten die einen die Syphilis als eine Verderbniss der Säfte und erschöpften behufs ihrer Bekämpfung die ganze Klasse der balsamischen, aromatischen und fäulnisswidrigen Mittel; die andern hatten daraus eine eigenthümliche Verdickung, eine Gerinnung eben dieser Säfte gemacht und suchten ihre Mittel unter den Resolventien. Eben daher versuchten sie sämmtliche alkalinische Tinkturen, die fixen und die flüchtigen Laugensalze u. s. w. Unter ähnlichem Titel rühmte Friedrich Hoffmann den Spiessglanz; die Kanthariden wurden gepriesen von Gaub und Stahl, und endlich wurde die Klettenwurzel für ein heroisches Heilmittel angesehen, welches Ferrier und Sinapius unter seinen Anhängern zählte, und nach der Behauptung Rivières zu dem Ruhme gelangte, König Heinrich den Dritten geheilt zu haben. Einige Schriftsteller, wie Marcel de Cumes, schrieben die Syphilis der schwarzen

Galle zu und wandten Abführungsmittel an, andere endlich suchten Gegengifte. Man kennt den Mithridat, den Theriak und besonders das berühmte Theriakwasser von Benedetti und Almenar. Das Viperufleisch wurde von Mayerne empfohlen, das Fleisch der Rebhühner von Varandal, besonders aber gehören in die Klasse der sogenannten spezifischen Mittel alle diejenigen, welche am meisten die Syphilographen beschäftigten, und sich vorzugsweise in die Herrschaft der Mode, wie in die eigennützigen Kämpfe der Empiriker theilten. An ihre Spitze stellte sich das Quecksilber, welches schon seit undenklichen Zeiten in schweren Hautkrankheiten angewandt worden war, und hierdurch im 16ten Jahrhundert zu dem Anspruch gelangte, in der antisyphilitischen Therapie eine Stelle zu erhalten. Besonders durch Paracelsus empfohlen, wurde es sehr bald von Schriftstellern heftig angegriffen, die ihm eine eigenthümliche Giftigkeit zuschrieben und es anklagten, den Körper mehr oder weniger tief zu verwüsten. Diese Reaktion, welche unter ihren berühmtesten Vertheidigern Fernel und Fallopia zählte, bezeichnet den Anfang der Herrschaft der schweisstreibenden Mittel. Der aus Amerika eingeführte Guajak wurde, sagt man, zum ersten Mal in Europa im Jahre 1517 durch Ulrich von Hutten angewandt; doch behaupten einige Schriftsteller, unter andern Delgado, dass er schon seit dem Jahre 1508 in Spanien angewandt worden wäre. Wie dem auch sei, er wurde bald für das beste, und darauf für das einzige, das wahre Heilmittel der Syphilis betrachtet. Er wirkte durch Ausscheidung und entleerte das syphilitische Gift durch den Schweiss, ein Gedanke, welcher sehr natürlich ist in einer Zeit, in welcher Fallopia ernstlich behauptete, Galeerensklaven, von der Syphilis ergriffen, wären lediglich dadurch wieder gesund geworden, dass sie sich den anstrengendsten Arbeiten hingegeben. Der Guajak erhielt den Namen des heiligen Holzes und wurde aus dem ganz einfachen Grunde für ein Gegengift der Syphilis erklärt, weil er, wie man sagte, aus demselben Lande kam, wie diese traurige Krankheit. Gleiches muss von der Sarsaparille gesagt werden, welche im Jahre 1530 nach Europa kam, und ebenfalls das einzige und wahrhafte Gegengift der venerischen Krankheit wurde.

Die Herrschaft dieser fremden Gewächse dauerte in abnehmendem Grade bis zum Anfange des 18ten Jahrhunderts und ver-

wandelte sich zuletzt in eine richtigere Würdigung ihrer Tugenden, durch welche sie ihren Platz unter den nützlichen Unterstützungsmitteln bei Behandlung der Syphilis erhielten. Erwähnen wir bei dieser Gelegenheit, dass eine Anzahl wohlmeinender Schriftsteller es versuchte, in inländischen Pflanzen die Eigenthümlichkeit des Guajaks, der Sarsaparille u. s. w. wiederzufinden. Mayerne, Dolée, Sinapius u. s. w. empfahlen den Buxbaum; Musitano versuchte das Cypressenholz; Ferrier, Fallopia, de le Boë verschrieben das Eschenholz; Rondelet gab die Beeren des Wacholders, endlich wurde die Wurzel von *Smilax aspera* als viel vorzüglicher als die Sarsaparille gepriesen. Es ist überflüssig, hinzuzufügen, dass alle diese Versuche und die siegreichen Erfolge, die ihnen entsprachen, dem Prüfstein der Zeit und der Erfahrung nicht zu widerstehen vermochten.

Der Merkur wurde bald wieder das eigentliche Spezifikum und jedes System fand in ihm alle Eigenschaften, die ihm zusagten, besonders in seiner Eigenschaft als ausleerendes Mittel. Er wurde daher auch in allen Formen angewandt, zuerst innerlich in Pillen, worin man nur einem schon alten Gebrauch folgte, später walteten die Räucherungen vor, welche, wie man sagt, im 16ten Jahrhundert durch Bollogninus in Europa eingeführt, besonders im 17ten Jahrhundert sehr berühmt, darauf durch Astruc heftig angegriffen wurden und endlich unter den Streichen des gewissenhaften de Horne fiel. Jedermann kennt den Ruhm der Behandlung durch Merkurialeinreibungen, welche, ohne Zweifel sehr alt, durch Berengar de Carpi hervorgehoben und durch Thiery de Hery in Frankreich eingeführt wurden. An diese Behandlung knüpft sich der Gedanke der Salivationskur, eine Barbarei, welche gleichwohl berühmte Namen unter ihren Verfechtern zählte, und die selbst Astruc nur sehr zaghaft zu modifiziren wagte. Wie dem auch sei, dieser Theil der antisyphilitischen Therapie entspricht vollkommen der Vorstellung, welche man sich von der Natur des Giftes und der Möglichkeit, es aus dem Körper zu schaffen, machte. Die äussere Behandlung wurde bis zum Ende des 18ten Jahrhunderts vorgezogen, erlitt aber unter der Zeit wichtige Abänderungen. Bekanntlich brachte die Montpellier'sche Schule, sich stützend auf die Nutzlosigkeit des Speichelflusses, eine neue Methode auf die Bahn, welche Goulard die Extinktionskur nannte. Diese Methode ist sehr alt, denn

schon Schriftsteller des 16ten Jahrhunderts, unter andern Bethencourt, haben sie gelehrt; sie beruhte auf dem Grundsatze, die speichelerregende Eigenschaft des Merkurs zu tilgen; dies war wenigstens die Meinung Mayerne's, der zu diesem Ende den Schwefel anwandte, van der Velde's, welcher das Gold und das Zinn vorzog u. s. w. Später beschränkte man sich blos darauf, die Merkurialien in einer Weise anzuwenden, wodurch die Salivation vermieden wurde. Die innerliche Behandlung durch Merkur hatte selbst unter der Herrschaft der Einreibung ihre Anhänger; es gab eine Menge mehr oder weniger berühmter Präparate, den mineralischen Mohr, den Präzipitat, besonders aber den ätzenden Sublimat, welcher von Sanchez aus Russland gebracht, und durch van Swieten in Aufnahme gekommen, eine Art von Umwälzung in der Therapie der Syphilis hervorrufen sollte. Gerühmt von den Einen als ein untrügliches Heilmittel, verschrieen durch die Andern als ein gefährlicher und tödtlicher Stoff, kostete es viel Mühe, ihn in Frankreich einheimisch zu machen, woselbst er am Ende einen bescheidenern Rang erhielt, als den ihm seine Anhänger bestimmt hatten. Sollen jetzt auch noch die Angriffe und Schutzreden, deren Gegenstand im Allgemeinen der Merkur gewesen ist, ferner die unendliche Zahl von Formen, in welche man ihn kleidete, die Wirkungsarten, die man ihm zuschrieb, die Hülfsmittel, durch welche man seine Wirkung verstärkte, angeführt werden? Dies wäre ein vielleicht unmögliches, gewiss aber sehr unnützes Geschäft. Bemerken wir blos, dass wir zu Ende des 18ten Jahrhunderts den Merkur allgemein bei der Behandlung der Syphilis angewandt finden, aber mit einem bemerkenswerthen Fortschritt, nämlich dem, dass man dabei keinem Systeme unbedingt folgte; man verdankte dieses Resultat einer Art von Vergleich unter den beiden Methoden, die sich seit so lange bekriegt hatten. So zog Hunter auch die äusserliche Behandlung mit Merkur vor; aber welcher Unterschied zwischen ihm und Astruc zum Beispiel!

Noch ein Wort über die vegetabilische Behandlung, welche zu verschiedenen Malen als ganz neu und besonders als ganz untrüglich aufgestellt wurde. Ich habe bereits erwähnt, dass gewisse Schriftsteller in den inländischen Pflanzen eine spezifische Eigenschaft suchten, welche mit der des Guajaks wetteifern konnte; wir fügen nun noch hinzu, dass die Lobpreiser der balsamischen

Mittel nur unter einer andern Gestalt unternahmen, was auch später wieder versucht worden ist. Wenn N. Massa den Wermuth rühmte, so diente er offenbar Denen zum Vorbild, welche in unsern Tagen die Petersilie z. B. gerühmt haben. Man muss zwar sagen, dass die grossen Aerzte früherer Zeiten nicht daran gedacht haben, aus der vegetabilischen Behandlung eine für sich bestehende Methode, welche mit dem Merkur wetteifern könnte, zu machen; dieser Ruhm war dem 18ten Jahrhundert vorbehalten, wo er Nicole und Mittier zu Trägern hatte. Wenn wir uns jetzt erinnern, dass die Syphilographen des 18ten Jahrhunderts eine vollständige Definition des syphilitischen Prinzips hinterlassen haben; dass die Ansteckungsfähigkeit und Erblichkeit ihnen sehr wohl bekannt waren; dass die Syphilis immer im Anfang eine örtliche Affektion gewesen ist; dass es sekundäre Zufälle der ersten und der zweiten Ordnung gab; dass andererseits der Schanker für das erste und einzige Zeichen venerischer Ansteckung galt; dass die Impfung ausdrücklich als ein Hülfsmittel der Diagnostik bezeichnet war; dass endlich die merkurielle Behandlung die beste war, die man gegen die Syphilis anwenden konnte: so dürfen wir uns fragen, was man heutzutage noch von neuen Lehren erwarten könne. ... Doch greifen wir der Zukunft nicht vor!

Nach dieser Einleitung schreite ich sofort zu den syphilitischen Systemen des 19ten Jahrhunderts. Hier endet die Rolle des Erzählers und das Werk der Untersuchung beginnt: ich habe nicht mehr die Aufgabe, abgesondert und in dem Maasse, wie sie sich darbieten werden, die verschiedenen Abhandlungen über die venerische Krankheit zu zergliedern; die chronologische Ordnung, welche übrigens ohne Wichtigkeit ist, zur Seite lassend, habe ich vielmehr die Syphilographen nach den verschiedenen Meinungen, zu denen sie sich bekennen, in gesonderte Klassen getheilt, um auf diese Weise nicht mehr blos gewisse mehr oder weniger berühmte Schriftsteller, sondern die Ideen, zu deren Ausdruck und Schutz sie sich gemacht haben, in Erwägung zu ziehen. So werden Diejenigen, welche an den syphilitischen Typus, wie ihn van Swieten, Astruc, Hunter verstanden haben, glauben, d. h. welche im Tripper, Schanker und dem primären Bubo nur verschiedene, aber wesentlich identische Formen der akut-syphilitischen Ansteckung sehen, diese werden die An-

hänger alter Ideen, wenn man will, vorstellen; sie bilden für mich die Klasse der Identisten; die Nichtidentisten werden die Schriftsteller enthalten, welche nach dem Beispiel Bell's die Theorie des doppelten Giftes aufgestellt haben oder noch aufstellen, so wie ferner die Schriftsteller, welche, wie Ricord, nur das Schankergift zulassen, oder wie Baumès ein zwar ansteckendes, aber kein venerisches Prinzip im Tripper anerkennen. Ausserhalb dieser zwei Hauptsysteme werde ich die Nichtkontagionisten stellen, eine Unterabtheilung der physiologischen Schule, welche selbst die Existenz der Syphilis leugnen; endlich werde ich unterweges einige exzentrische Behauptungen anführen, die keiner dieser Theorien gehören.

Unter den, wie man allerdings bekennen muss, wenig zahlreichen Syphilographen, welche die Theorie der Identität unterstützen, muss man Cullerier, Capuron und Lagneau anführen.

Cullerier war besonders durch seine klinischen Vorträge über Syphilis berühmt; gewissenhaft einem speziellen Gegenstand sich hingebend, widmete er sein ganzes Leben einer Praxis, deren werthvolle Resultate er nur unvollständig mitzutheilen vermochte. Wirklich hat dieser Mann, in welchem sich lange Zeit die speziellste Beschäftigung mit der Syphilis personifizirte, keine vollständige Monographie über einen Zweig der Wissenschaft hinterlassen, mit welchem er so sehr vertraut war, und den er in seinen Vorlesungen mit so vielem Erfolge lehrte. Man hat von ihm einige zerstreute Abhandlungen in der Sammlung der Arbeiten der medizinischen Gesellschaft und im *Dictionnaire des sciences médicales.* Unter den ersten verdienen einige interessante Berichte erwähnt zu werden, z. B. der über die Identität und der über die Ansteckung durch's Stillen. Aber besonders in dem genannten Dictionnaire konnte Cullerier alle seine Ansichten zusammenstellen, und hiervon allein werde ich an diesem Orte sprechen.

Vor allen Dingen muss nun zugegeben werden, dass diese Artikel schon ihrer Natur nach unvollständig sind, und ohne ein Band, welches sie vereinigte; man darf daher darin keine allgemeinen Betrachtungen über die Natur des Giftes und über die Wirkungsweise desselben suchen; schwierige Fragen, welche Cullerier mit der ganzen Einsicht, welche ihm seine lange

Praxis gab, aufzuklären vermocht hätte. Es ist dieses eine bedauernswerthe Lücke, welcher man vielleicht die Erfolge zuschreiben muss, die in Frankreich die Theorien der englischen Schule erhalten sollten. Cullerier hat sich darauf beschränkt, zu sagen, dass die Syphilis eine Ausartung der Lepra sei; dieser Gedanke konnte vortrefflich dazu dienen, die Neuheit jener Krankheit auf Kosten der amerikanischen Einschleppung zu entwickeln; aber wir wissen, was von dieser Vermischung zweier Typen, von denen der eine rein ideal ist, zu halten sei; ich werde mich daher nicht darauf einlassen, diese übrigens schon sehr alte Hypothese zu widerlegen. Kommen wir zur Symptomatologie.

Cullerier hat es in seinen Artikeln nicht für nöthig gehalten, über die Identität der verschiedenen primären Symptome (in seiner Abhandlung in der medizinischen Gesellschaft hat er sie durch zahlreiche Beobachtungen unterstützt) zu streiten; er stellte sie vielmehr als Prinzip oder als Thatsache hin, als einen Umstand, der aus der Beobachtung hervorgeht und über alle Meinungsverschiedenheit erhaben ist. Er beschäftigt sich zuerst mit dem Tripper, welchen er aus dem Jahre 1530 herleitet, wobei er sich auf die sehr zweifelhafte Autorität von Mussa Brassavole stützt und vergisst, dass schon Benedetti im Jahre 1499 sehr ausdrücklich seiner Erwähnung thut; doch dies geht uns wenig an; was dagegen besonders unsern Antheil erregen muss, das ist die Leichtigkeit, mit welcher Cullerier eine beträchtliche Menge von Arten des Trippers aufgestellt hat; es war dies in der That der sichere Beweis der Herrschaft, welche die reaktionäre Idee B. Bell's auf die besten Geister ausübte. Swediaur hatte uns bereits eine übertriebene Schilderung der Ursachen des Trippers gemacht. Cullerier ging noch weiter: so nahm er einfache, nicht ansteckende Schleimflüsse an; einfache unter Umständen oder relativ ansteckende Ausflüsse, mit entschiedener eigenthümlicher Ansteckungsfähigkeit begabte und endlich echt syphilitische Ausflüsse. Ich habe schon öfters das unselige Bestreben der Syphilographen erwähnt, das Gebiet des einfachen Trippers grenzenlos auszudehnen; man muss jedoch anerkennen, dass sie bis zu einem gewissen Punkt logisch in ihrem Irrthume zu Werke gingen. Weil sie sahen, dass ohne wahrnehmbare, ansteckende Veranlassung ein auch selbst nicht-ansteckender Ausfluss erfolgen könne, so wurden sie auf den Gedanken gebracht, dass die

Schleimhaut der Harnröhre eben so wie die der Nasenhöhlen vom Schnupfen befallen werden könne; daher die Meinung van Swietens, Arnaud's, Balfour's. Wie aber soll man sich erklären, dass Cullerier zu dieser Hypothese auch noch die Annahme eines eigenthümlich ansteckenden Trippers hinzugefügt, während er übrigens doch das Vorhandensein des syphilitischen Trippers anerkennt? Offenbar war dies eine Art, an allen Meinungen Theil zu nehmen, und die auseinandergehenden Theorien zu versöhnen. Die Theorie des doppelten Giftes ist in der französischen Syphilographie niemals zum Gesetz erhoben worden, aber sie hat den alten Glauben mächtig erschüttert, wofür es keines andern Beweises bedarf, als diese Concession, die ihr der Vertreter der syphilitischen Praxis in Frankreich gemacht hat.

Schon seit lange hatte man angenommen, dass der Tripper die Wirkung allgemeiner Ursachen sein könne; Cullerier, gleich seinen Vorgängern, einem Fehler in der Beobachtung folgend, sanktionirte diesen Unsinn, indem er in seinen Bemerkungen über die venerischen Krankheiten dieser Art von Ausflüssen, ohne Gift und Ansteckung, einen breiten Platz einräumte; die englische Schule hatte laut die Existenz eines für sich bestehenden Trippergiftes verkündigt und behauptet; Cullerier nahm auch an dieser Hypothese Antheil, indem er einen Tripper *sui generis* annahm; endlich glaubten die Menschen zu seiner Zeit auch noch an die Möglichkeit syphilitischer Ausflüsse, und Cullerier behauptete, dass der Tripper durch die nämliche Ansteckung, wie der Schanker, erzeugt werden könne. Man sieht, eine solche Haltung ist geeignet, allen Meinungen zu genügen. Zum Unglück klagte jene Eintheilung die Meinungen des berühmten Arztes einer grossen Unsicherheit an; sie musste das traurige Resultat haben, Theorien zu unterstützen und aufzumuntern, die um so gefährlicher waren, je mächtiger sie um sich griffen. Ich werde hier nicht vom einfachen Tripper sprechen, der nur, wie ich bereits bemerkt, in Folge einer falschen Beobachtung zu einigem Kredit gelangt ist; untersuchen wir blos, auf welche Weise Cullerier den Tripper *sui generis* vom syphilitischen Tripper zu unterscheiden verstand. Der Unterschied beruhte nach diesem Schriftsteller auf der konsekutiven und allgemeinen Ansteckung, welcher das wesentliche Kennzeichen der zweiten dieser beiden Formen war; aber dieser Unterschied ist offenbar illusorisch. In

der That würde, nehmen wir an, dass ein Tripper nicht von sekundären Zufällen gefolgt werde, daraus noch nicht hervorgehen, dass er nicht syphilitisch gewesen sei; von der andern Seite stützte sich Cullerier auf Beobachtungen, bei denen die Erscheinung der sekundären Ansteckung nicht binnen einer gewissen Zeit beobachtet worden war; nun weiss man aber, dass sie sich erst nach dreissig und sogar vierzig Jahren offenbaren können; was wird in diesem Falle aus diesem Unterschied? Was die Diagnose der verschiedenen Arten des Trippers betrifft, so musste Cullerier ausser Stande sein, sie festzustellen, und er hat nichts Besseres gewusst, als den Fallopia zu zitiren, der zwei Jahrhunderte früher den giftigen Tripper erfunden hatte. Diese unvermeidliche Verlegenheit hat den Schriftstellern, welche den spezifischen Charakter des Trippers im Allgemeinen leugneten, leichtes Spiel gemacht; wir werden jedoch später sehen, was von diesen grossartigen Beweisgründen zu halten sei, die sich auf einen logischen Fehler gründeten. Alles zusammengenommen, und um mit dem syphilitischen Tripper zu Ende zu kommen, bleibt so viel gewiss, dass Cullerier die Identität dieser Form mit dem Schanker annahm; man weiss, dass er laut diesen Satz behauptet hat, und man verdankt ihm Beobachtungen, die keinen Zweifel über die Erzeugung des einen dieser Symptome durch das andere übrig lassen; es ist dieses vielleicht das Wichtigste, was die hier in Rede stehenden Artikel enthalten.

Ueber die Folgen des Trippers, über jene lange und furchtbare Reihe von Zufällen, welche so gewissenhaft von den Syphilographen des 18ten Jahrhunderts studirt worden sind, bieten eben diese Artikel nichts Hervorstechendes dar. Cullerier betrachtete die Orchitis als eine Versetzung der Entzündung; wir kennen bereits diese Theorie, die kein anderes Verdienst hat, als mit einem damals allgemein herrschenden System im Einklange zu stehen.

Cullerier war mehr an seinem Platze da, wo er vom Schanker sprach; so hat er denn auch von diesem Symptom eine hinreichend vollständige und besonders sehr lehrreiche Darstellung hinterlassen. Man findet hier eine praktische, sehr verständige Erörterung der syphilitischen Geschwüre nach ihren verschiedenen Sitzen; alle Kennzeichen sind richtig angegeben. Der Verfasser hat sich vielleicht zu lange dabei aufgehalten, gewisse Fälle zu bezeichnen, wo Verletzungen, durch nicht spezifische Ursachen

hervorgebracht, z. B. durch Quetschungen oder durch Versuch der Nothzucht, mit Schankern verwechselt werden könnten; aber man muss ihm Dank wissen, dass er gewissenhaft und klar alle Mittel der Diagnose in zweifelhaften Fällen angegeben hat. Dieser Theil ist ohne Widerrede der bestbehandelte und am meisten genügende.

Cullerier hat sich zuerst in Frankreich eigends mit den syphilitischen Ausschlägen beschäftigt; er ist sogar zu einer Autorität in dieser so dunkeln und so falsch aufgefassten Materie geworden, obwohl in dieser Hinsicht das Verdienst des Syphilographen vielleicht übertrieben worden ist. Es ist bekannt, dass man in den ersten Zeiten der Geschichte der Syphilis geglaubt hat, dass die Wirkung dieser Krankheit sich zuerst auf die Haut werfe, und dass sie fast allgemein für einen Ausschlag galt, den man pustulös nannte, ohne mit diesem Ausdruck irgend einen bestimmten Sinn zu verbinden. Seitdem blieb der Name Pusteln einer jeden Hautaffektion, welche von venerischer Ansteckung herrührte oder ihr zugeschrieben wurde, und wir haben mehrmals sehen können, welchen Gebrauch man von dieser Bezeichnung gemacht hat. Zur Zeit, wo Cullerier schrieb, war man so weit gekommen, eine Klassifikation dieser Pusteln, d. h. der dem syphilitischen Gifte zu verdankenden Hautaffektionen zu entwerfen, und zunächst nahm der berühmte Syphilograph mit den Schriftstellern des 16ten Jahrhunderts primäre und sekundäre Pusteln an. Diese erste Eintheilung war sehr vernünftig, und Cullerier hatte diese Wahrheit gefunden, wie er alle andern fand, durch Beobachtung. Ich kann nicht Dasselbe von der Eintheilung der sekundären Pusteln in verschiedene Arten nach ihrer Natur, ihrer Form u. s. w. rühmen. Im Allgemeinen konnte Cullerier, der sich besonders mit den primären Zufällen beschäftigte, die hauptsächlichen Merkmale der venerischen Ausschläge nicht angeben, Merkmale, die schwer zu würdigen sind, obgleich einige derselben zu verschiedenen Zeitpunkten der Geschichte der Syphilis genannt worden sind. So hat Cullerier weder die Farbe, noch die Neigung, eine runde Form anzunehmen, noch dem wesentlich chronischen Verlauf dieser Affektionen angegeben. Nur die Abwesenheit des juckenden Gefühls und die Geneigtheit dieser Krankheit zur Tuberkelform hat er angeführt. Soll man nun Cullerier einen Vorwurf daraus machen, nicht untersucht zu haben, welchen Einfluss die syphilitische Ansteckung auf die Erzeugung von Haut-

leiden auszuüben vermag? Diese Untersuchung bot solche Schwierigkeiten, dass Cullerier, der im Allgemeinen so wenig Theoretiker war, wohl davon zurücktreten konnte. Ich beschränke mich darauf, anzuführen, dass dieser Schriftsteller nesselartige, krätzartige, linsenförmige, kirschförmige, schuppige, krustenartige, schwärende u. s. w. Pusteln angenommen hat. Anlangend die Behandlung dieser Pusteln, so bestand dieselbe in der Anwendung von örtlichen Mitteln, unter andern von Aetzmitteln, immer aber mit einer allgemeinen Behandlung verbunden.

Cullerier hat sich nach und nach mit sämmtlichen sekundären Symptomen beschäftigt; aber selbst eine gedrängte Zergliederung dieser verschiedenen Artikel würde durchaus kein Interesse darbieten.

Alles zusammengenommen hat Cullerier schöne und ehrenwerthe Ansprüche auf die Achtung der Syphilographen hinterlassen; aber zwei derselben sind es vorzüglich, welche ihn in der Achtung der Gelehrten und der Praktiker mit unter die Ersten versetzen und für seinen Ruhm entscheidend sind. Der erste dieser Ansprüche, der ihm allein gebührt, ist der, die Therapie der Syphilis, welche vor ihm den Gesetzen eines blinden und rohen Empirismus überlassen war, in Frankreich unter Regeln gebracht zu haben; Cullerier wagte den Kampf gegen damals noch allmächtige Vorurtheile und brachte in die Leitung einer Merkurialbehandlung eine Beurtheilung und eine Weisheit, welche seitdem nicht übertroffen worden sind; er verbannte aus den Hospitälern die schauderhaften Gewohnheiten, die daselbst herrschten; er begann den Zeitraum der Fortschritte und Versuche, in denen seine Nachfolger ihm nachgeeifert haben, ohne ihn vergessen zu machen; der zweite jener Ansprüche ruht in seinen klinischen Vorträgen, von denen das gegenwärtige Geschlecht noch das werthvolle Angedenken bewahrt. Begabt mit einem vielleicht zu zaghaften Geiste und von der andern Seite völlig eingenommen durch die Anforderungen einer ausgebreiteten Praxis, hat Cullerier ohne Zweifel wenig für die Theorie geleistet, und wenn seine Unterweisung eine Schule gebildet hat, so geschah es, weil er die Ueberlieferungen unterstützte, welche von allen Seiten durch die reaktionären Theorien untergraben wurden. Cullerier war nicht gemacht für die schwierigen Kämpfe, welche seine Stellung erforderte, und man muss ihm grossen Dank wissen, dass er es

gewagt hat, die so tief herabgesetzte Lehre von der Identität des Schankers und des Trippers laut zu bekennen und zu vertheidigen.

Unter den Männern, welche sich damals um Cullerier sammelten, muss ich Capuron anführen, einen gewissenhaften Syphilographen und bescheiden, wie sein Vorbild, der es unternahm, die fruchtbaren Ideen, welche Cullerier durch Zerstreuung um ihre Früchte brachte, in einem vollständigen Systeme zu vereinigen (Aphrodisiographie, Paris 1807). Ist dieses Buch von Capuron auch nicht klassisch geworden, so ist es doch auch keinesweges vergessen, und wenn man auch übrigens gerade keine besonders interessanten Aufschlüsse darin findet, so wird es doch immer noch das seltene Verdienst haben, von einem ehrenwerthen Zorne gegen jene Charlatans, die damals so gut wie jetzt die Wissenschaft ausbeuteten und entstellten, beseelt zu sein. Dies Gefühl ist das erste, was Capuron aussprach: welche schönere Einleitung in ein Werk über Syphilis gäbe es wohl?

Anhänger der Astruc'schen Theorie über den Ursprung der venerischen Krankheit, bekämpfte Capuron das Alterthum derselben, aber mit bekannten Gründen, bei denen keine Veranlassung ist, sich aufzuhalten. Auch seine Ansichten von der Wirkungsart des Giftes, nämlich die fortschreitende und ununterbrochene Ansteckung, hat er von seinen Vorgängern entlehnt, indem er mit Hunter annahm, dass das Gift in den Organen, die es angreift, einen mehr oder weniger grossen Widerstand finde, so dass eine bestimmte Reihenfolge der sekundären Symptome, in Gemässheit der Natur der befallenen Gewebe, entstände. Auf die Schleimhäute wirkend, konnte das Gift entweder Schanker oder Tripper erzeugen, welchen Capuron den syphilitischen Katarrh benannte. Bei dieser Gelegenheit vertheidigte der Verfasser laut die Identität dieser beiden Symptome und stützte sich dabei auf die bedeutendsten und wichtigsten Autoritäten. Bei Gelegenheit des Trippers finde ich in dem Buche Capurons neuen Anlass, zu sagen, was ich schon so oft wiederholt habe, dass nämlich der Einfluss der herrschenden Ideen fast immer stärker ist, als selbst die Ueberzeugung der Schriftsteller. So ist der Name Katarrh offenbar ein Zugeständniss an die Reformideen, welche so viel Unruhe auf dem Felde der Syphilographie säeten; der Autor war ohne Zweifel wider seinen Willen zu diesem Zu-

geständnisse verleitet, welches durch die Absicht, eine richtigere und genauere Benennung zu finden, bemäntelt wurde; eben so gab er den Ideen seiner Zeit nach, indem er aus der Orchitis eine Entzündung der Testikeln machte. Dieses bei Seite, muss man anerkennen, dass Capuron mit vieler Sorgfalt das Kapitel von den Folgen des venerischen Katarrhs behandelt hat.

Sich auf die Haut werfend, bringt das Gift Flecke, Geschwüre, Pusteln hervor; es herrscht über diesen Punkt eine grosse Verwirrung in der Aphrodisiographie, und Alles, was der Verfasser über die Diagnostik zu lehren sich bemüht, ist unzureichend, irgend einiges Licht auf die so dunkle Geschichte der venerischen Ausschläge zu werfen.

In den Lymphgefässen zirkulirend, erzeugt das Gift den Bubo, und in den Knochen angelangt, bringt es Knochenschmerzen, Exostosen, Karies zuwege. Zuletzt beschreibt Capuron unter dem Namen der syphilitischen Atrophie den letzten Grad der Verwüstungen des Giftes, und das düstere Gemälde, welches er davon hinterlassen, erinnert an das abschreckende Bild Sydenhams, welches den armen Kranken als einen lebenden Leichnam darstellte, dessen verwesende Gliedmaassen Stück vor Stück abfallen. Es ist ein Glück für die Menschheit, dass sich diese Schilderungen nur auf eine überaus beschränkte Ausnahme von der Regel anwenden lassen.

Capuron giebt von der Merkurialbehandlung eine geschichtliche Darstellung, welche durch den weiten Umfang des Blickes und der Urtheile an die so gewissenhaften Arbeiten de Horne's erinnern. Unser Autor giebt zuletzt der Swieten'schen Solution den Vorzug. Fügen wir nun noch hinzu, dass die Aphrodisiographie mit nützlichen Betrachtungen über die Krankheiten schwangerer Frauen und neugeborner Kinder schliesst, so werden wir Alles gegeben haben, was dieses Buch wahrhaft Belehrendes enthält. Die Aufgabe, welche ich mir gestellt, der Plan, den ich verfolge, und besonders die Achtung, die ich der Wahrheit schuldig bin, Alles verpflichtet mich zu strenger Unpartheilichkeit. Ich will daher anerkennen, dass das zuweilen mit einem gewissen Aufschwung geschriebene Werk Capurons nicht dazu geeignet ist, den Identisten als Fahne zu dienen, dass es, unzureichend in seinem praktischen Theil, keine Schule zu bilden im Stande war; aber ich muss auch sagen, dass es das kostbare

Verdienst besitzt, mit einer Aufrichtigkeit geschrieben zu sein, welche tief empfundene Ueberzeugungen beweist, und dass es im Stande ist, Denen, welche sich dem Studium der Syphilis hingeben wollen, eine Vorstellung von den Schwierigkeiten, die ihrer warten, zu geben; endlich zeichnet es sich auch noch in meinen Augen durch die gesunden Ansichten aus, die es über die Syphilis im Allgemeinen enthält, und in den Augen jedes gewissenhaften Arztes durch seinen ehrenwerthen Eifer gegen die Eroberungen des Charlatanism.

Es war Lagneau, ein Schüler Culleriers, in welchem die Lehren der Identisten, und zwar auf eine durchaus meisterhafte Weise, sich vereinigen sollten, und eben so auch die Erfolge, welche diese Lehren verdienten.

Herr Lagneau hatte schon im Jahre 1803 eine Dissertation vertheidigt, welche bereits alle Elemente des Werkes enthielt, das er nachmals veröffentlichte, und welches dadurch entstand, dass er jenen ersten Sätzen nach und nach die Materialien hinzufügte, welche ihm Zeit und Beobachtung zutrugen. Dieses Werk erinnert durch seine systematische Form, noch mehr durch seinen Erfolg an die berühmte Abhandlung Astruc's. Diesen Erfolg, ohne Beispiel in den Annalen der Syphilographie unserer Tage, hat das Buch vorzüglich der Gründlichkeit der Ansicht, die es enthält, zu verdanken; weniger glänzend als Hunter, sein berühmter Vorgänger, hat Lagneau das Verdienst, ein wesentlich praktisches Werk geliefert zu haben. Wenn er auch nicht imponirt durch die Erhabenheit seiner Theorien, so fesselt er doch durch das Vollendete seiner Beschreibungen; wenn er nicht beherrscht, so belehrt er wenigstens; mit einem Worte, sein Buch ist aus dem Gesichtspunkte, in welchen der Verfasser sich gestellt hat, eine werthvolle Monographie der Syphilis zu nennen. Und dieser Erfolg, den vierzig Jahre eines anhaltenden Beifalls keinesweges erschöpft haben, beweist er nicht, wie rationell und festbegründet die Lehre der Identität sein müsse, eine Lehre, welche vergeblich durch kühne Gegner, und man muss es wohl sagen, durch die Schüchternheit ihrer eigenen Anhänger untergraben wird? Wir werden sehen, dass Herr Lagneau, wie sehr er der Typus der Schule wurde, aus welcher er hervorgegangen ist, doch nichts weiter gethan hat, als dass er den Abfall, welcher die Identisten weit hinweg von der durch Hunter, ihren

berühmten Meister, vorgeschriebenen Bahn fortriss, in ein helleres Licht stellte.

Lagneau hat sich mit den Fragen, welche den Ursprung der Syphilis berühren, wenig beschäftigt, und scheint in dieser Hinsicht von Cullerier eingenommen worden zu sein, indem er nicht weit davon entfernt war, diese Krankheit als eine Ausartung der Lepra anzusehen, wobei er sich auf den Umstand stützt, dass man jene Masse von Hospitälern für Aussätzige, welche Europa bedeckten, von dem Augenblick an verschwinden sah, wo die venerischen Krankheiten zu einiger Wichtigkeit gelangt waren. Die Thatsache ist richtig, aber der Schluss daraus falsch. Ich habe bereits Gelegenheit gehabt, mehrmals zu bemerken, dass man unter dem Namen Lepra im Mittelalter alle nur einigermaassen schwere Hautleiden im Allgemeinen, und wahrscheinlich alle syphilitischen Ausschläge insbesondere unter einander geworfen hat. Die eigentliche Lepra existirt noch und ist keinesweges verschwunden, nur hat man ihr ihre wahren Kennzeichen wiedergegeben und man darf daher in der von Lagneau erwähnten Thatsache nichts sehen, als die Wirkung eines rationeller gewordenen Studiums gewisser Erscheinungen, welche vom venerischen Gift herrühren, und bis dahin sich einer richtigen Beurtheilung entzogen hatten. Wenn die Spitäler für Aussätzige verschwunden sind, so geschah dies nicht, weil der Aussatz in Syphilis ausartete, was übrigens etwas Unsinniges wäre, sondern, weil man auf ihren wahren Ursprung, nämlich auf die Syphilis, Erscheinungen zurückführte, die man sonst einer Krankheit zugeschrieben hatte, welche in der Wirklichkeit gar nicht vorhanden war. Was Lagneau von der Identität der Radesyge mit der Syphilis sagt, beweist nichts; im Gegentheil, es würde nur beweisen, dass diese Lepra des Nordens, ohne eine neue Krankheit zu sein, nichts Anderes ist, noch jemals gewesen ist, als die Syphilis eben selbst.

Lagneau hat die Ideen Hunters zu den seinigen gemacht, indem er eine örtliche und primäre und eine allgemeine und sekundäre Syphilis annahm. Man hat diese letztere Bezeichnung auf eine sonderbare Weise gemissbraucht, aber es war dies eine nothwendige Folge der seit mehr als drei Jahrhunderten angenommenen Meinungen. Diesen Punkt, an welchem ich einen schweren Irrthum erblicke, näher zu entwickeln, hiesse der Dar-

stellung unserer Ansichten vorgreifen; doch kann ich mich nicht enthalten, schon jetzt die Eintheilung Lagneau's zu verwerfen, aus dem obersten Grunde, dass, wenn die Syphilis eine virulente Krankheit ist, sie auch immer eine allgemeine sein muss.

Erbe der Theorien seiner Vorgänger, hat Lagneau alle Konsequenzen derselben angenommen, und von diesem Augenblicke an waren Tripper und Schanker im Allgemeinen zwei örtliche Symptome für ihn. Aber es war nicht genug, diese alte Lehre wieder zum Vorschein zu bringen, unser Verfasser hat auch das von Cullerier den modernen Ideen gemachte Zugeständniss anerkannt, indem er gleich diesem eine Menge von Ursachen des Trippers aufstellt. Ich habe bereits bei diesem Punkt mich aufgehalten, hier aber erlangt er durch die Autorität des Schriftstellers eine neue Wichtigkeit: so sei es mir denn erlaubt, etwas umständlicher darauf zurückzukommen.

Nach Lagneau können äussere oder innere, nicht giftige Ursachen, die Blennorrhoe erzeugen; diese allgemeinen Ursachen, wir kennen sie: es sind die Berührung mit reizenden Stoffen und der übertriebene Genuss des Bieres, des Beischlafs, des Reitens u. s. w. Man begreift auch leicht, wodurch man verleitet worden ist, aus diesen Ursachen und den davon herrührenden Zufällen eine besondere Klasse zu bilden. Es ist allerdings wahr, dass gewisse Einflüsse von durchaus allgemeiner Natur bei einem Menschen, der sich keinem ansteckenden Beischlaf ausgesetzt hat, einen Tripper erzeugen kann. Demungeachtet müssen wir sagen, dass mit Ausnahme des durch mechanische Reize entstandenen Ausflusses nichts so selten vorkommt, als ein Tripper in Folge einer allgemeinen Ursache; es müsste denn ein besonderer individueller Zustand vorhanden sein, auf den ich bereits aufmerksam gemacht habe. Ich habe bereits an einem andern Orte bemerkt, dass mangelhafte Beobachtung Schuld ist, dass man so leicht entschlossen gewesen ist, einfache Tripper zuzulassen; ferner, dass es nicht hinreichen sollte, einen unmittelbar gegenwärtigen nicht giftigen Einfluss in Erwägung zu ziehen, dass man vielmehr zu erforschen habe, welche Umstände dabei vorangegangen sind; denn ein früherer syphilitischer Tripper, besonders ein schlecht behandelter, kann in der Harnröhre eine so eigenthümliche Empfindlichkeit zurücklassen, dass dadurch ein und selbst mehrere neue Ausflüsse unter Einwirkungen von ganz allgemeiner

Art, die sodann wie Gelegenheitsursachen wirken, entstehen können, und wirklich können Tripper unter dergleichen Einwirkungen allein unter der Bedingung entstehen, dass ein echter Tripper früher stattgefunden, und die genannte Disposition hinterlassen hat. Kurz, ein erster einfacher Tripper ist eine ausnehmend seltene, wo nicht unmögliche Erscheinung. Ich stelle hier diese Meinung einfach hin, überlasse sie der Prüfung der Leser und appellire an die Beobachtung des Arztes. Nur dies will ich noch hinzufügen, dass ich damit blos in einer vielleicht entschiedenern Form eine Ansicht ausspreche, welche sich bereits bei Andern, z. B. bei Hunter findet. Ausser diesen Ursachen nahm auch noch Lagneau verschiedene andere Gifte an, welche, ohne syphilitisch zu sein, den Tripper sollten erzeugen können. Diese Meinung entzieht sich heutzutage jedem Streite. In der That, was für Gifte sollen hier gemeint sein? Ohne Zweifel jene Flechten- und Gichtstoffe, welche bei einigen Schriftstellern, z. B. bei Vigarous eine so grosse Rolle spielen; aber ich glaube, dass Niemand geneigt sein wird, dieser Klasse von Trippern einen mehr als problematischen Werth beizulegen, zumal jetzt, wo man, weit entfernt, einen Zusammenhang zwischen dem Flechtenstoff und einem Harnröhrenschleimfluss aufzusuchen, kaum noch an das Dasein dieses Flechtenstoffs selbst glaubt.

Ich eile, zu jenen Trippern zu kommen, „welche durch ein eigenthümliches Gift, ein Gift *sui generis*, oder wenn man will, Trippergift veranlasst zu sein scheinen, dessen Wirkung sich gänzlich in der Harnröhre erschöpft, ohne üble Folgen für die Gesundheit des Kranken nach sich zu ziehen.“ Wollte man bei der Auseinandersetzung der Ansichten des Verfassers hier stehen bleiben, so würde man offenbar nichts als die genaue Wiederholung der Lehre vom doppelten Gifte erhalten, und wir würden nicht Ursache gehabt haben, den Verfasser zu der Partei der Identisten zu zählen. Es ist unmöglich, zu bezweifeln, dass Lagneau diese merkwürdigen Zeilen mit voller Ueberzeugung geschrieben habe, und dennoch scheint es, wenn man sie liest, als ob der Schreiber dabei blos die Ansprüche der Nichtidentisten mit den Anforderungen seines eigenen Systems habe versöhnen wollen, kurz, dass er, wie sein Lehrer Cullerier, der Reform, deren Fortschritte bereits die besten Geister stutzig machten, ein Zugeständniss gewährt habe. Sollte dem aber anders sein, auf

was für Grundlagen sollte sich sodann diese Hypothese eines eigenthümlichen Trippergiftes wohl stützen? So weit ich den Gedanken des Schriftstellers verstehe, würde der spezifische Charakter dieses Giftes allein darin bestehen, dass es immer nur auf eine durchaus örtliche Wirkung beschränkt bleibt. Aber, wenn ich die Theorie der fortschreitenden Ansteckung für unvereinbar mit der Vorstellung, die man sich von der Wirkung ansteckender Krankheiten überhaupt zu machen hat, gefunden habe, was soll ich erst von dieser Erfindung eines Giftes halten, dessen ansteckende Kraft sich nur nach der Länge eines Kanals äussert, ohne denselben jemals überschreiten zu können? Welche Vorstellung sollen wir uns von diesem Gifte machen, wir, die wir der Meinung sind, dass alle Gifte nur unter der Bedingung einer erfolgten allgemeinen Ansteckung existiren, und dass jedes Symptom, welches ihre Wirkung verräth, stets der Ausdruck eines allgemeinen Körperleidens ist? Welche Analogie kann man, frage ich, zwischen dem Trippergift Lagneau's und jenen geheimnissvollen und mächtigen Prinzipien feststellen, welche die Hundswuth, die Pocken, den Rotz, die Syphilis u. s. w. hervorbringen? Offenbar findet hier wenigstens eine irrthümliche Bezeichnung statt, und wir werden später sehen, dass man dies wohl gefühlt hat, da man den unpassenden Namen Gift hierbei aufgegeben, um ihm den eines Ansteckungsstoffes zu substituiren, der weniger bezeichnend, obgleich im Grunde eben so unpassend ist. Alles zusammengenommen, frage ich, ist der eigenthümliche Tripper in dem Sinne, in welchem ihn die Identisten nahmen, einem Gifte zuzuschreiben? Was mich betrifft, so nehme ich keinen Anstand, solches für unmöglich zu erklären. Und man glaube nicht etwa, dass ich hier blos zum Vergnügen einen einfachen Wortstreit erhebe! Nein, denn von der einen Seite soll mir diese Argumentation dazu dienen, der Syphilis ihren wahren Charakter wiederzugeben und die Frage der Identität richtiger aufzufassen, und von der andern Seite wird man, wenn man sich des Ursprungs der Theorie des eigenthümlichen Trippergiftes erinnert, besser einsehen, dass Cullerier und Lagneau sich nur von Scheingedanken haben hinreissen lassen, als sie durch ihre Unterstützung sanktionirten, was im Grunde nichts ist, als ein wahrhafter Unsinn.

Man wird sagen, dass, wenn auch dieses Wort Gift preis-

gegeben wird, immer noch eine Blennorrhoe übrig bleiben wird, welche, obgleich ausnehmend ansteckend, doch niemals allgemeine Zufälle zur Folge hat. Wird die Frage auf diese Grenzen zurückgeführt, so muss ich wiederholen, was ich so eben erst bei Gelegenheit Culleriers gesagt habe: 1) Dass es irrationell sei, einen Tripper darum für nichtsyphilitisch zu halten, weil er keine in die Augen fallende, allgemeine Ansteckung bewirkt, und sodann, dass Lagneau, eben so wenig wie sein Vorgänger, die Grundlagen angegeben hat, auf welchen eine doch so wichtige Unterscheidung ruhen soll. So wird keinesweges angeführt, wie lange man die möglichen Wirkungen der Blennorrhoe studirt habe, man bestimmt durchaus die Grenzen dieser unbedingten Unschädlichkeit des Trippergiftes nicht, und wenn man sich erinnert, dass erst dreissig und selbst vierzig Jahre nach einem Harnröhrenschleimfluss sekundäre Zufälle beobachtet worden sind, dass der mittlere Zwischenraum zwischen einem Tripper und den sekundären Ausschlägen z. B. fünf Jahre und zehn Monate beträgt: was wird sodann aus dieser rein hypothetischen, rein nominellen Unterscheidung? Um es vollends in die Augen springend zu machen, wie wenig begründet diese Unterscheidung ist, wollen wir versuchen, dieses System auf Thatsachen anzuwenden, wie sie in der Praxis sehr leicht vorkommen können. Nehmen wir an, es sei uns ein Tripper bei einer Frau gegeben, welche eine gewisse Zeit hindurch mit einem oder auch mehreren Männern Umgang gehabt hat, ohne dieselben anzustecken... Wird man nun von dieser Frau zu Rathe gezogen, so wird man aus den Thatsachen schliessen, dass man es mit einem einfachen Tripper zu thun habe; da ereignet es sich plötzlich, dass eben diese Frau einem ihrer Beischläfer einen ganz charakteristischen Tripper mittheilt, der jedoch nach einem Jahre z. B. noch von keiner Erscheinung einer allgemeinen Infektion gefolgt ist.... Wird man nun von diesem Manne zu Rathe gezogen, so wird man ihm erklären müssen, dass er mit einer Frau zu thun gehabt habe, welche an einem eigenthümlichen Tripper gelitten; dieser Mann verheirathe sich und werde Vater von Kindern, die an Syphilis leiden, oder er selbst werde nach fünf oder sechs Jahren von sekundären Zufällen ergriffen.... Er frägt von Neuem an und versichert, vorher keine andere Krankheit als seinen Tripper gehabt zu haben. Hiernach wird man also schliessen müssen, dass er von

einem syphilitischen Tripper in bester Form befallen gewesen sei. — Zu solchen Widersprüchen würde die strenge Anwendung des Systems der modernen Identisten führen! Und bemerken wir nur schnell, dass ich hier nicht blos Hypothesen einzig zu dem Zwecke angehäuft habe, um die Fehler der von mir zurückgewiesenen Klassifikation hervortreten zu lassen. Die Beobachtung hat erwiesen, dass eine giftige oder syphilitische Blennorrhoe, was ganz ein und dasselbe ist, unter dem Einfluss nicht zu berechnender individueller Bedingungen für eine gewisse Zeit aufhören kann, ansteckend zu sein, um es unter der Gewalt anderer, gleichfalls nicht zu berechnender Umstände wieder zu werden; die Beobachtung hat gleichfalls erwiesen, dass die sekundären oder allgemeinen Zufälle sich erst lange nach einem Tripper entwickeln können. Wenden wir diese Voraussetzung zur Erklärung der von mir hypothetisch angenommenen Thatsachen an, so werden wir das Geheimniss der einfachen Schleimflüsse, der eigenthümlichen Schleimflüsse und der syphilitischen Schleimflüsse erhalten.

Nunmehr aber und ungeachtet dieser Meinungsverschiedenheit, ist es Lagneau nicht weniger hoch anzurechnen, dass er laut anerkannt und was noch besser ist, bewiesen hat, dass der Tripper eine Wirkung des syphilitischen Giftes sein könne. Was mich betrifft, so nehme ich keinen Anstand, zu behaupten, dass diese Erklärung die wahre Ueberzeugung des Autors besser ausspreche, als die Ausnahmen, die er ohne Zweifel aus Achtung für mächtig gewordene Theorien gemacht hat. Da, wo zu entscheiden ist: 1) ob das Gift, welches die Blennorrhoe erzeugt, dasselbe ist, was den Schanker verursacht; 2) ob diese letztere Krankheit die Folge der Blennorrhoe sein könne, besinnt sich Lagneau nicht, sich für die Affirmative, d. h. für die Identität auszusprechen. Er stützte sich dabei auf die Autorität Hunters, besonders aber auf Thatsachen, die er theils aus der Praxis des berühmten Cullerier, theils aus seiner eigenen schöpfte. Die Geschichte der Syphilis ist voll von Beobachtungen dieser Art, und ich selbst habe Gelegenheit gehabt, eine gewisse Anzahl derselben zu beobachten, welche keinen Zweifel zulassen, aller Dialektik der Nichtidentisten ungeachtet. Lagneau hat also der Wissenschaft einen grossen Dienst erwiesen, indem er diese praktische Wahrheit in einem Buche aufrecht erhielt, welches

sich heutzutage in allen Händen befindet, und als die Quelle betrachtet werden kann, aus welcher die Mehrzahl der Aerzte die Elemente ihrer Studien über die Syphilis geschöpft habe. Man muss ihn laut dafür loben, dass er diesen Muth gehabt zu einer Zeit, wo die Nachahmungssucht die besten Geister zu Anhängern einer Idee ohne innern Bestand, und man darf es hoffen, ohne Zukunft, gemacht hat.

Nachdem er eine grosse Anzahl verschiedener Blennorrhoen aufgestellt hatte, fand sich Lagneau in der grossen Verlegenheit, die charakteristischen Verschiedenheiten derselben diagnostisch festzustellen. Seine Gegner haben sein offenherziges Geständniss, dass dies in der Mehrzahl der Fälle eine unübersteigliche Schwierigkeit bildet, zu einer Waffe gegen ihn gemacht; diese Verlegenheit ist in meinen Augen die natürliche Folge des gemischten Systems, welches er annehmen zu müssen geglaubt hat, und man wird sie leicht begreifen, wenn man sich erinnert, in welcher Weise ich die angeblichen Verschiedenheiten der Ursachen des Trippers zu erklären versucht habe. Nicht so verhält es sich in Betreff der Prognose. Durch die Erfahrung erleuchtet, scheute Lagneau nicht, das Vorurtheil zu bekämpfen, welches den Schleimflüssen im Allgemeinen eine unbedingte Gutartigkeit zuschrieb; ich kann nicht besser thun, als dass ich seine eigenen Worte anführe: „Man scheukt im Allgemeinen dem Tripper zu wenig Aufmerksamkeit. Die üblen Zufälle, von denen er täglich gefolgt wird, sollten gleichwohl den Aerzten, welche die Wahrheit und ihre Mitmenschen lieben, die Augen öffnen, und sie bestimmen, bei der Behandlung dieser Krankheit, welche viel schwerer zu heilen ist, als man gemeiniglich denkt, ihre Systeme gänzlich zu vergessen....." Es ist hier, wohl verstanden, nur von der syphilitischen Blennorrhoe die Rede; aber diese Worte haben darum heutzutage nicht weniger Gewicht, wo man jeden Tripper als eine Sache ohne Bedeutung und ohne Folgen ansieht.

Hat man sich einmal überzeugt, dass der beschreibende Theil des Buches von Lagneau ein Muster von Deutlichkeit und Bestimmtheit ist, so darf nur noch gesagt werden, dass er mit eben so viel Glück als Sorgfalt die verschiedenen Perioden des Trippers und besonders sowohl die örtlichen als allgemeinen Zufälle, welche er nach sich zieht, studirt hat. Dieselbe Gewissenhaftig-

keit findet man in der Darstellung der Geschwulst der Prostata, der Geschwülste der Harnröhre und des venerischen Testikels, welche der Verfasser stets der Unterdrückung des Trippers zuschreibt; ferner der Augenentzündung, der Taubheit und Arthrocele, welche er wahre Metastasen der Harnröhrenentzündung nennt. Soll dem Lobe ein Antheil Kritik beigemischt werden, so würde sich dieselbe immer nur auf die Theorie beziehen; man würde einwerfen können, dass die Orchitis weit davon entfernt ist, beständig die Ursache zu haben, welche der Verfasser ihr zuschreibt; dass er nicht genugsam erklärt hat, was er unter Trippermetastasen versteht; man würde auch einwenden können, dass die Darstellung des chronischen Trippers hätte genauer ausfallen müssen, indem der Verfasser sagt, dass sie durch eine zurückbleibende Steigerung der Lebenskraft in der Harnröhrenschleimhaut unterhalten wird; aber ich wiederhole es, es bleibt darum dennoch wahr, dass dieser Theil des Werkes überall jenen Stempel von Reinheit und Strenge der Beobachtung an sich trägt, welcher es unter die klassischen zu zählen nöthigt. Vergessen wir auch nicht, zu bemerken, dass Lagneau, wo er von dem Tripper beim Weibe spricht, jene relative Giftigkeit sehr genau bezeichnet hat, welche macht, dass ein Schleimfluss, der heute nicht ansteckend ist, es morgen werden kann; aber fragen wir uns auch, warum dieser Erfahrungssatz einen so scharfsinnigen Geist, als der des Verfassers, nicht zu bessern Ansichten über den Tripper im Allgemeinen bewogen hat.

Was die Behandlung betrifft, so soll dieselbe zu Anfang in der Anwendung antiphlogistischer Mittel bestehen, und späterhin in dem Gebrauch des Merkurs, um die allgemeine Ansteckung zu verhüten; Lagneau räth diese Vorsicht selbst in Blennorrhoen, die man von Anfang an behandeln konnte; diese übrigens so weise Behutsamkeit, stimmt sie wohl mit der Ansicht überein, welche aus jedem Tripper ein wesentlich lokales Uebel macht? Zweifelte Lagneau hieran in Betreff der Blennorrhoe, wie wir ihn daran in Betreff des Schankers werden zweifeln sehen? Ich will nicht urtheilen, denn es würde mir übel anstehen, Widersprüche herauszuklügeln, einer Behandlungsweise gegenüber, die ich für so sehr rationell betrachten muss; ich will mich dabei lieber auf den Scharfsinn der Leser verlassen.

Gleich seinem Vorbilde Cullerier bewegt sich Lagneau

viel leichter, wo er vom Schanker spricht: der Resultate seiner Praxis gewiss, konnte er bei der Schilderung der venerischen Geschwüre mit Ausführlichkeit verweilen; dieses Gemälde ist ein Muster von Beschreibung. Der Verfasser hat die allen Varietäten des Schankers gemeinschaftlichen Merkmale, so wie die diesen Varietäten eigenthümlichen Kennzeichen, wodurch sie sich unter einander unterscheiden, vollständig angegeben. Der Arzt findet in diesen Darstellungen einen vortrefflichen Leitfaden; aber man findet darin auch theoretische Bemerkungen von der höchsten Bedeutung. So z. B. schreibt Lagneau, nachdem er festgestellt, was man unter Schanker verstehen müsse, und Alles erschöpft hat, was über ihre Natur und ihre Entwickelung zu sagen ist, diese merkwürdigen Zeilen (S. 168): „Ich glaube, dass es gefährlich ist, den primären Schanker für eine rein örtliche Krankheit anzusehen, sogar in dem Augenblick, wo sie sich zu zeigen anfängt, und dass man sich wohl zu hüten habe, den Kranken für allen üblen Folgen entgangen zu betrachten, wenn man ihn in dieser Zeit kauterisirt hat, wie solches die Empiriker täglich ausüben. In der That, wenn man die Fortschritte und die Entwickelung der verschiedenen Ansteckungsstoffe im Körper genau beobachtet, so wird man sehen, dass es immer zwischen dem Augenblick ihres Eintritts und demjenigen, wo sie ihre Gegenwart durch die ihnen eigenthümlichen Symptome ankündigen, einen je nach der spezifischen Natur des kontagiösen Stoffes mehr oder weniger langen Zeitraum der Opportunität giebt, und dass, sobald sich eine örtliche Thätigkeit an der Stelle, wo der Ansteckungsstoff eingedrungen ist, offenbart, die Lymphgefässe diesen bereits unsern Säften beigemischt haben....“ Diese wenigen Sätze enthalten eine ganze Welt von Ideen, ein vollständiges System, welches dem Scharfsinn unserer Vorgänger entgangen ist, und welches die modernen Syphilographen kaum berührt haben. Ich hatte wohl Recht, zu sagen, dass das Geheimniss der Syphilis, ihrer Natur und ihrer Entwickelung in diesem Zeitraum der Opportunität enthalten sei, welchem man die ganze Wichtigkeit, die er verdient, zu geben nicht verstanden hat, oder nicht hat geben wollen. Ja, die Krankheitsgifte existiren nur unter der Bedingung, dass sie gleich Anfangs eine allgemeine Umstimmung zuwege bringen!.... Aber welcher plötzliche Lichtstrahl hat denn Herrn Lagneau getroffen, dass er sich in dieser Art mit

einer Wahrheit durchdrang, welche vom Grunde bis zum Gipfel seine Theorie der örtlichen Syphilis umwarf? Der Schriftsteller, welcher, die Kauterisation verwerfend, sagte: „dass sie die allgemeine Ansteckung nicht verhüte, da diese schon vor der Bildung des Geschwürs existire....", ist es denn der nämliche, welcher so eben, um zu erklären, wie der Schanker die allgemeine Infektion nach sich zieht, schreibt: „Muss der dünne und mehr oder weniger scharfe Eiter, welchen der Schanker liefert, und der unmittelbar auf ein anderes Individuum übertragen, diesem die Syphilis mittheilen kann, muss er seine ansteckende Kraft nicht uuf den Kranken selbst ausüben?.... u. s. w." Dieser Widersprüche ungeachtet muss Das, was Lagneau von dem Gifte im Allgemeinen sagt, unbedingt gültig bleiben, und darf keinesweges den Bedürfnissen dieses oder jenes Systems angeschmiegt werden; demnach sind Schanker und Tripper, wenn sie aus dem syphilitischen Gifte stammen, jederzeit der besondere örtliche Ausdruck einer den ganzen Körper betreffenden Ansteckung; diesemnach ferner kann, wenn wir uns in den Gesichtspunkt Lagneau's stellen, das eigenthümliche Tripperprinzip, da es ein Krankheitsgift sein soll, und seine Opportunitätsperiode haben muss, nicht auf den Kanal der Harnröhre beschränkt bleiben, und sich in demselben vollständig erschöpfen. Es versteht sich wohl, dass ich auf dieses Argument sehr wenig gebe, und dass, wenn ich hier auf einen neuen Widerspruch aufmerksam mache, dies nur geschieht, um festzustellen, dass sich Lagneau keine reine Vorstellung von der Natur der Krankheitsgifte und von ihrer Art zu wirken, gebildet hat, sonst würde er von dem eigenthümlichen Tripper geschwiegen und die alte Eintheilung der Syphilis in eine festgestellte und eine nicht-festgestellte verworfen haben. Frägt man nun, woher es kam, dass Lagneau, nachdem er so treffliche Prinzipien aufgestellt hatte, nicht daran dachte, alle die Folgerungen daraus zu ziehen, zu welchen sie Anleitung geben, so ist zu antworten, dass er vor allen Dingen Praktiker gewesen ist, und nur beiläufig Theoretiker, worüber ich mich sofort erklären werde. Lagneau hat aus den Theorien, die er ganz fertig vorfand, herausgegriffen, was am besten zu seinen im Voraus gewonnenen Ueberzeugungen passte, ohne vielleicht den Widersprüchen irgend eine Wichtigkeit beizulegen, in welche er selbst mit seinen Grundsätzen gerieth; aus diesem Grunde hat er

aus der Syphilis eine doppelte Krankheit, oder vielmehr zwei Krankheiten gemacht, eine örtliche und eine allgemeine, blos weil diese Theorie das Ansehen berühmter Namen für sich hatte. Eine nothwendige Folge dieser Theorie ist die, dass der Schanker z. B. zum wenigsten in der Mehrzahl der Fälle als ein rein örtliches Symptom angesehen werde, dass das beste Heilmittel, welches ihm entgegengestellt werden kann, dasjenige ist, welches ihn am leichtesten und schnellsten verschwinden macht; und dass folglich die Kauterisation ein ausserordentliches Mittel gegen den Schanker im Anfang ist. Man weiss, dass dieses Verfahren heutzutage weit und breit empfohlen und befolgt wird; aber Lagneau, durch Erfahrung belehrt, verwarf diese Behandlungsweise, welche er sich nicht scheut, eine roh-empirische zu nennen, und auf solche Weise mit einem einzigen Schlage die wesentlichen Punkte der ursprünglich vos ihm aufgestellten allgemeinen Theorie umwerfend, stellte er den Satz auf, dass diese Methode nicht gegen die allgemeine Infektion schütze, die bereits vor der Bildung des Geschwüres existire. Es liegt in diesem Satze eine ganz neue Theorie, anstatt aber aus derselben die Grundlage eines syphilographischen Systems zu machen, hat sie Lagneau blos ausnahmsweise auf die Kauterisation angewandt; er hat daraus ein Argument gemacht, gegen ein Mittel, welches er für unlogisch und gefährlich betrachtete; er wagte vielleicht nicht weiter zu gehen und verlor durch diese Zurückführung eines so fruchtbaren Prinzips auf die engen Verhältnisse eines einzelnen Faktums die Gelegenheit, die Definition, welche Hunter uns von der Syphilis gegeben hat, zu vollenden. Ich hatte also wohl Recht, wenn ich sagte, Lagneau sei blos beiläufig Theoretiker gewesen; darum darf man ihm aber nicht weniger dankbar dafür sein, dass er laut eine Wahrheit verkündigt hat, welche bis zu diesem Augenblick noch entweder unbekannt, oder unrichtig aufgefasst ist, und auch selbst in den engen Grenzen, auf welche er sie verwies, von grosser Bedeutung bleibt, weil sie ein gefährliches Vorurtheil zerstörte, welches heutzutage sich in der Syphilographie zum Herrn zu machen strebt. Wenn also Herr Lagneau gegen alle Formen des Schankers eine merkurielle Behandlung anräth, neben allen den besondern Indikationen, welche ein mehr oder weniger ausgesprochener Entzündungszustand bedingt, so scheint er mir sehr vernünftige Verhaltungsregeln aufgestellt zu

haben, welche der praktische Arzt nur mit grossem Nutzen zu Rathe ziehen wird.

Zur primären Syphilis gehören auch noch die feuchten Pusteln und der Bubo, welcher dem Schanker eben so gut wie dem Tripper folgen kann, der aber auch primär auftritt, ein Umstand, der Lagneau vollkommen bekannt ist. Mit den pathogenetischen Fragen, welche sich an den Bubo knüpfen, hat er sich nicht beschäftigt, wohl aber, und man muss gestehen mit vielem Glück, mit der Beschreibung und den Mitteln der Diagnose dieses Symptoms, dessen Geschichte noch voll von Dunkelheiten ist. Er hat zwei Hauptarten davon aufgestellt, welche man nur nennen darf, um sie zu verstehen, nämlich den entzündlichen Bubo und den schmerzlosen. Diese Eintheilung steht mit den Ansichten Lagneau's über die Behandlung der venerischen Krankheiten im Zusammenhang, d. h. mit der Verbindung örtlich antiphlogistischer Mittel mit solchen, die auf den ganzen Organismus wirken. Auch konstitutionelle Bubonen hat Lagnenau angenommen, und versteht darunter diejenigen, die sich in Folge der allgemeinen Infektion entwickeln, was jenem Grundirrthum entspricht, den ich bereits mehre Male bezeichnet habe.

So stehen wir denn nunmehr bei der Spezies der venerischen Krankheiten, welche Lagneau mit dem Namen ausgesprochene oder konstitutionelle Syphilis bezeichnet, wobei er sich hinsichtlich der ersten Bezeichnung auf die Autorität Johann de Vigo's, hinsichtlich der zweiten auf die John Hunters beruft. Sie sind, eine wie die andere, wie ich bereits gesagt, gleich sehr unlogisch, gleich sehr nichtsbedeutend.

Bevor er auf die Beschreibung der zahlreichen Symptome, die diesen Zustand charakterisiren, eingeht, bekämpft Lagneau die Argumente, mit deren Hülfe einige Schriftsteller versucht haben, die Wirklichkeit des syphilitischen Giftes in Abrede zu stellen. Wir werden bald diesen Argumenten abermals begegnen, und dann Gelegenheit haben, sie zu widerlegen; ich spreche daher von diesem Theile des Werkes Lagneau's nur, um diesem Schriftsteller zu der kräftigen Weise Glück zu wünschen, womit er die Träume von ehedem zurückgewiesen, die man heute freilich beinahe gänzlich vergessen hat. Nach einer gründlichen Erörterung dieses Gegenstandes fasst Lagneau seine Ansicht des Giftes in eine Reihe von Fundamentalsätzen zusammen.

1) Das syphilitische Gift ist ein im hohen Grade ansteckender Stoff, dessen innere Natur eben so unbekannt ist, als die aller übrigen Ansteckungsstoffe, dessen verderbliche Wirkung auf die thierische Oekonomie man jedoch genugsam an den Erscheinungen erkennt, welche er veranlasst.

2) Er wandert durch lymphatische oder venöse Aufsaugung von einem kranken Subjekt auf ein anderes gesundes, sobald er mit Theilen in Berührung kommt, welche entweder zufällig von ihrer Oberhaut entblösst sind, oder wie die Schleimhäute von Natur keine trockne Oberhaut besitzen.

3) Er bewirkt gewöhnlich an den Theilen, die er betroffen, eine spezifische Entzündung von grösserer oder geringerer Lebhaftigkeit, welche im Allgemeinen geneigt ist, sich in eine Quelle desselben giftigen Stoffes zu verwandeln, welcher sie selbst in's Dasein rief, und hieraus entsteht jene Art von krankhaftem Zustand, welcher mit dem Namen primäre Syphilis bezeichnet wird.

Demungeachtet lässt unter sehr seltenen Umständen der Punkt an der Oberfläche des Körpers, durch welchen der Ansteckungsstoff in die Säftemasse gelangt, demselben freien Durchgang, ohne dass sich daselbst das geringste Zeichen von örtlicher Störung offenbaret.

4) Seine Gegenwart in den belebten Flüssigkeiten giebt früh oder spät Unordnungen ihr Entstehen, welche sich an Theilen, die von dem Sitze der primären Zufälle mehr oder weniger entfernt sind, zeigen, und bilden als Ganzes die konstitutionelle Syphilis, eine Krankheit, die um so schwerer und hartnäckiger ist, je später sie sich nach dem Verschwinden der primären Symptome offenbart.

5) Eine sehr kleine Menge dieses Giftes kann alle Flüssigkeiten des Körpers verändern, und nachdem sie Monate und selbst eine lange Reihe von Jahren hindurch unbemerkt geblieben, die offenbaren und charakteristischen Erscheinungen der allgemeinen Syphilis veranlassen.

6) Die konstitutionelle Syphilis kann durch Vererbung fortgepflanzt werden.

7) Die Natur triumphirt selten ohne die Hülfe der Kunst über diese Krankheit, und selbst in diesen seltenen Fällen muss man das glückliche Ereigniss oft der Umstimmung zuschreiben, welche unter gewissen Umständen jeder Organismus erleiden kann.

Es gehören hierzu wichtige, zufällig hinzutretende Krankheiten; Vertauschung des Klimas, und zwar immer eines kalten mit einem sehr warmen; übermässige körperliche Anstrengungen und andere Ursachen, deren Einfluss gewöhnlich sehr schwer nachzuweisen ist.

8) Das Quecksilber muss als das einzige Mittel betrachtet werden, welches eine fast beständige Wirksamkeit Behufs der Zerstörung, Austreibung oder Neutralisation des syphilitischen Kontagiums besitzt, oben so Behufs der Heilung der örtlichen Erscheinungen, welche seine Gegenwart im Körper in's Dasein ruft; Thatsachen jedoch, die man nicht in Zweifel ziehen kann, beweisen, dass man, ob zwar unter ganz eigenthümlichen Umständen, eben dieses Resultat durch den blossen Gebrauch von schweisstreibenden Mitteln erreichen kann.

Ich habe bereits erwähnt, dass die meisten Syphilographen das Gift mit dem vergiftenden Stoffe verwechselt haben; die Definition Lagneau's enthält eine neue Probe hiervon. Ich muss also wiederholen, dass ich diese Definition für ungenau halte, indem sie keineswegs einen richtigen Begriff davon giebt, was man unter einem Krankheitsgift zu verstehen hat. Dieser Name gebührt einem ungreifbaren Prinzip, welches einer Materie anhängt, die ihm zum Veshikel dient; diese Materie ist eine giftige Flüssigkeit, und nicht das Gift selbst; es ist daher unlogisch, zu sagen, dass das syphilitische Gift der Eiter ist, welchen ein Schanker z. B. absondert. eben so, als wollte man behaupten, dass das Wuthgift der Geifer ist, welcher die Schnautze eines wüthenden Hundes bedeckt. Man sehe in dieser Argumentation nicht etwa eine eitle Wortklauberei; die Unterscheidung, die ich hier mache, hat eine sehr grosse Wichtigkeit, und es ist leicht, sich hiervon zu überzeugen, wenn man die widersprechenden Folgerungen prüft, die aus dem einen oder dem andern Systeme sich ergeben. Ist nämlich das Gift ein Prinzip oder ein unkörperliches Ding, gleich dem Genius der Pest, dann entzieht es sich nothwendig den Gesetzen der Lokalisation, den Regeln der fortschreitenden Aufsaugung; abgelagert mit der virulenten Materie ist es wesentlich und seiner Natur nach frei von dem Joche der örtlichen Entwickelung, und sich losmachend von seinem Vehikel überzieht es unmittelbar den gesammten Körper auf jenen geheimnisvollen Wegen, welche die Natur allen Krankheitsgiften offen gelassen hat: wir haben es daher von Anfang an mit einer allgemeinen Krank-

heit, mit einer Krankheit der Konstitution zu thun. Ist im Gegentheil das Gift irgend eine Materie, ist es der Eiter des Schankers selbst, ist es das Sekret des Trippers, dann muss man ganz einfach annehmen, dass diese Materie zunächst an der betroffenen Stelle wirkt, dass sie nach und nach, langsam, auf eine unerklärte Weise aufgesogen wird, und man gelangt auf diese Art zu jener physikalisch strengen Folgerung, dass jedes primäre Symptom eine rein örtliche Affektion sei, aus dem Grunde, weil die Materie an den Theilen, die sie berührt hat, eine spezifische Entzündung erregt.... Aber wie entwickelt sich diese Entzündung? woher kommt ihr spezifischer Charakter? Darüber schweigt man, weil es nach der Theorie der Lokalisation ganz unmöglich ist, etwas darüber zu sagen; stellt man sich dahingegen in unsern Gesichtspunkt, so ist nichts begreiflicher: dann liefert uns der Zeitraum der Opportunität die Phänomene, die man primär nennt, und die Theorie der ursprünglich allgemeinen Infektion erklärt uns den spezifischen Charakter eines Symptoms, welches den Anschein eines örtlichen an sich trägt.

Weil er von einem falschen Prinzip bei seiner Definition der Syphilis ausgegangen war, war Lagneau gezwungen, sich zu widersprechen, wo er die Ergebnisse seiner trefflichen Praxis auseinandersetzt; wir werden ihn ganz aus derselben Ursache sogleich abermals in Widerspruch mit sich selbst erblicken. Im zweiten Theile des dritten Satzes räumt er die Möglichkeit einer allgemeinen Infektion oder das geringste Zeichen örtlicher Aufregung ein. Aus dem thatsächlichen Gesichtspunkt ist dies richtig; aber ist es möglich, wenn man sich seiner Definition erinnert? Wenn das Gift und die giftige Materie ein und dasselbe sind, kann dann jemals das erstere schnell genug aufgesogen werden, um nicht irgend ein primäres Symptom zu bewirken? Ich verweile bei diesem Widerspruch nicht für eigne Rechnung, sondern weil er Denjenigen, die das Gift geleugnet haben, zum Argument gedient hat, wie dieses noch heute bei Denjenigen der Fall ist, welche vor Allem die Lokalisation behaupten. Weiterhin schreibt Lagneau die konstitutionelle Syphilis der Gegenwart des Giftes in den belebten Flüssigkeiten zu. Wie hat man diese Gegenwart zu verstehen? Darüber hat er sich nur sehr unvollkommen ausgesprochen. Man darf jedoch in diesem Satze ganz die alte Lehre von dem latenten Gifte und von seiner vereinzelten

und unabhängigen Existenz im Körper wieder erkennen. Es darf dem Verfasser nicht zum Verbrechen angerechnet werden, dass er geglaubt hat, die Meinungen des berühmten Hunter wiederholen zu müssen; oder ich muss sagen, dass diese Theorie mir einerseits unverträglich scheint mit den Begriffen, die man sich von der Natur des Giftes zu machen hat, und dass sie von der andern Seite die unpassend sogenannte konstitutionelle Syphilis nicht einmal wirklich erklärt. Wir sehen heutzutage nicht mehr das Gift im Strome der Zirkulation herumschwimmen und sich bald auf dieses, bald auf jenes Organ werfen, je nach seinen Launen und seinen Gelüsten.... Da das Gift niemals im Körper ist, so kann es seine Gegenwart auch nur durch die Veränderungen geltend machen, die es im ganzen Körper hervorbringt; es greift nicht diese oder jene Flüssigkeit, oder alle Flüssigkeiten an, es erzeugt vielmehr eine neue, normwidrige Konstitution, unter deren Herrschaft sich die charakteristischen Erscheinungen der Syphilis entwickeln. Ich habe um so mehr geglaubt, bei diesem Punkte verweilen zu müssen, als Lagneau offenbar viel auf seinen Satz hält, und man ihn deshalb an einer spätern Stelle seines Werkes wieder findet, wo er sagt, eine sehr geringe Menge dieses Giftes kann u. s. w., nachdem es lange unbemerkt geblieben u. s. w. Nun kann sich zuvörderst diese Art zu sprechen nur auf einen Körper beziehen, auf einen handgreiflichen Stoff, fähig, in kleinere oder grössere Theile zu zerfallen, fähig ferner, sich in irgend einem Winkel zu verbergen und sich darin Jahre lang dem Auge des Beobachters zu entziehen. Herr Lagneau ist, wie man sieht, sehr konsequent in seiner Ansicht; wie aber ist es möglich, dass ein so hochstehender Geist nicht gefühlt hat, wie seltsam es ist, bei einem Krankheitsgift von grösseren oder geringeren Quantitäten zu sprechen? Hat er etwa sogar wollen, dass ein Theilchen der giftigen Materie, welches leicht durch die Hindernisse der Absorption dringt, hinreiche, eine allgemeine Infektion zu bewirken, oder glaubte er, dass jener Vorbehalt dazu diene, um den oft so langen Zustand von Latenz zu erklären, welche der Ansteckung der Flüssigkeiten folgt? Im ersten Falle war es wenigstens eine unnöthige Behauptung, selbst von seinem Gesichtspunkt aus betrachtet; wenn man aber den zweiten Fall, nämlich annimmt, dass darin die Erklärung der Latenz liegen solle, so hiesse dies, scheint mir, eine Hypothese zu einer andern

fügen, und zwar ohne irgend etwas zu entscheiden, weil man mit Recht fragen könnte, unter welcher Gestalt das Gift auf solche Weise unbemerkt bleibe, und, wie es, da es doch seine ansteckende Eigenschaft behält, während einer oft sehr langen Zeit so müssig und ohne Wirkung verharren könne?

Allen Konsequenzen seines Systems hintereinander unterliegend, hat Lagneau sich mit seinen Vorgängern und Zeitgenossen zur Theorie der fortschreitenden Infektion bekannt: er hat angenommen, dass die Syphilis, wenn sie sich selbst überlassen bleibt, allmälig die verschiedenen Systeme des Organismus ergreife, also zuerst das Lymphsystem, sodann die Schleimhäute, dann das Hautorgan, dann das Knochensystem und die fibrösen Organe, und hierauf wird sodann die ganze Nomenklatur der Symptome, welche die sogenannte konstitutionelle Syphilis bilden, begründet. Wir kennen von lange her diese zu gleicher Zeit so alte und so junge Theorie, über die ich mich schon so oft ausgesprochen habe; wir wissen, dass sie blos zu dem Zwecke entworfen worden ist, um die scheinbare Ordnung zu erklären, welche die Entwickelung der sekundären Syphilis annimmt. Vollkommen in Uebereinstimmung mit der Annahme eines materiellen Giftes, ist diese Theorie völlig unverträglich mit der Ansicht, welche ich von der Natur und der Wirkungsweise dieses Ansteckungsstoffes ausgesprochen habe. Ist es möglich, zu erklären, auf welche Weise dieser regelmässig fortschreitende Angriff des Giftes stattfinden könne; wie es zu Werke geht, um bald ein Organ, bald ein anderes, und lieber dieses als jenes ergreift? Ich erinnere mich, dass man zu verschiedenen Zeiten versucht hat, das Geheimniss der fortschreitenden Infektion und der aufeinanderfolgenden Wirkungen des Giftes zu entdecken; die einfachste Erklärung, welche man davon gegeben hat, ist ganz gewiss die der chemischen Aerzte, welche die venerischen Schärfen mit kleinen Spitzen bewaffneten, womit sie die verschiedenen Gewebe angriffen. Späterhin hat man die Entzündung, die Aneignung, die Reizung, und was noch Alles, erfunden; aber man kann unmöglich verkennen, dass diese verschiedenen Theorien sehr weit davon entfernt waren, die Schwierigkeit zu lösen. Die Auflösung dieses Problems war vielleicht ganz in der Eintheilung Hunters (Infektion — Disposition — Aktion) enthalten. Aber Herr Lagneau hat es nicht für nöthig gehalten, sie zu vervollkommnen, ehe er

sich ihrer bediente; im Ganzen genommen hat er auch wohl hieran gethan, denn indem er sich zu einem ihm nicht angehörigen System bekannte, war es das Beste, es ohne Weiteres hinzustellen, ohne dafür eine jedenfalls hypothetische Erklärung zu suchen.

Von welchem Gesichtspunkt aber auch unser Verfasser ausgegangen ist, so sage ich doch gern, dass er von der sekundären Syphilis eine Reihe von Schilderungen hinterlassen hat, worin die Gabe der Beschreibung, die ihn vorzugsweise auszeichnet, in ihrem ganzen Lichte glänzt. Jeder Auszug wäre hier ungenügend, es müsste Alles angeführt werden. Nichts ist vollständiger, als die kurze Darstellung, welche Lagneau von den sekundärsyphilitischen Geschwüren gegeben hat, so wie nichts praktischer ist, als das vergleichende Bild, in welchem er, um ihr mehr Genauigkeit und Sicherheit zu geben, die Diagnostik der Geschwüre, welche die Mundhöhle befallen können, zusammengedrängt hat. Weiterhin hat er mit grösster Ausführlichkeit die Ozäna und die sekundären Geschwüre der Geschlechtstheile und der Haut beschrieben. Was die venerischen Hautkrankheiten betrifft, so hat Lagneau zwei Klassen derselben gebildet, Pusteln und Flechten. Es scheint, dass der Verfasser unter den erstern besonders tuberkulöse Affektionen verstand, wenigstens spricht seine Definition dafür; denn nach dieser sind Pusteln mehr oder weniger umfängliche Hervorragungen, welche sich auf den allgemeinen Decken entwickeln.... Wie dem auch sei, seine Eintheilung ist die, die wir bereits bei Cullerier kennen gelernt haben, und ich werde deshalb hier nicht wiederholen, was ich darüber bereits dort gesagt habe. Nur will ich nicht säumen, anzuerkennen, dass Lagneau sehr gut die Kupferfarbe angegeben hat, welche jenen Ausschlagsformen eigenthümlich ist, und sie von den übrigen Hautausschlägen unterscheidet; auch enthält dieser Theil des Werkes eine gute Beschreibung des syphilitischen Ekthyma und eine sehr gute von der fressenden Syphilide, wenn gleich der Verfasser dies Fortfressen einem mitvorhandenen Flechtenübel zugeschrieben hat. Ohne mich bei Demjenigen aufzuhalten, was der Theil des Werkes, welcher von den venerischen Flechten handelt, zu wünschen übrig lässt, will ich lieber die Schilderungen hervorheben, die darin von den Exostosen, der Karies, den Knochenschmerzen, den Nodis, der Alopecie u. s. w. geliefert werden; ich will daran erinnern, dass zuerst Lagneau mit der grössten Sorgfalt alle

diejenigen Umstände aufgesucht hat, welche auf die grössere oder geringere Heftigkeit der Syphilis einen Einfluss ausüben können; so hat er den Einfluss des Geschlechts, des Alters, des Temperaments studirt, und gefunden, dass die Syphilis, am schwächsten bei sanguinischen Personen, immer mächtiger und zäher wird, je nachdem die Personen gallicht, überhaupt kränklich, besonders aber skrophulös, skorbutisch oder dem Flechtenübel unterworfen sind. Endlich hat er auch den Einfluss der Klimate, der Gewerbe u. s. w. studirt.

Wenn der beschreibende Theil des Werkes von Lagneau mit einer ganz besondern Sorgfalt abgefasst ist, so muss man von dem der Therapie gewidmeten Dasselbe rühmen. Der Verfasser hat sich besonders mit der allgemeinen Behandlung beschäftigt, und dabei Auseinandersetzungen, voll von praktischem Interesse, geliefert. In dieser Hinsicht lässt sein Buch nichts zu wünschen übrig, und diesem so seltenen Verdienste verdankt es grossentheils den Ruf, den es geniesst. Man muss ebenso anerkennen, dass, obwohl Lagneau über dieses Kapitel feste Ansichten hat, er sich doch nicht durch einseitige und ausschliessende Ideen auszeichnet; in sich selbst sicher, überzeugt durch die Ergebnisse des Studiums und der Praxis, drängt er seine Ansichten nicht gewaltsam auf, sondern erörtert sie mit gewissenhafter Behutsamkeit, zugleich aber mit einer solchen Bestimmtheit und Deutlichkeit, dass er sehr bald den Leser für die Ueberzeugungen gewinnt, von denen er durchdrungen ist. Anhänger des Merkurs, den er gegen die Angriffe der physiologischen Schule wieder in seine Rechte einsetzte, hütete er sich wohl, die Leidenschaftlichkeit und Uebertreibung seiner Gegner nachzuahmen, und wie gross sein Recht in diesem Streite war, liess er sich nicht einmal hinreissen, zuviel Gutes vom Merkur zu sagen, dem man doch soviel Böses nachgesagt hatte.

Nach einer flüchtigen Geschichte des Merkurs geht der Verfasser die verschiedenen Anwendungsweisen desselben durch; hauptsächlich verweilt er bei einer Parallele zwischen der äussern und innern Anwendung. An die erstere knüpft sich die ganze Geschichte der Einreibungen, deren sämmtliche verschiedene Phasen, von Thiery de Hery bis auf uns, Lagneau auseinandersetzt. Er spricht von der Methode des Dr. Toreilhe, welcher Einreibungen auf die Oberfläche der Eichel und auf die innere Seite

der Vorhaut empfahl, von der des Dr. Pihorel, welcher sie auf den Rücken des Fusses und auf die Handfläche gemacht haben wollte, des Dr. Scatigna, der den Merkur auf die Achselhöhlen auftragen liess, endlich von der Methode Clare's, welcher das Zahnfleisch und die Schleimhaut der Lippen einrieb. Auch mit den Räucherungen beschäftigt sich Lagneau und will, dass man sie als ein vortreffliches Mittel in gewissen Fällen von äusserlichen sekundären Symptomen beibehalte.

Auf die innere Anwendung des Merkurs übergehend, eilt er schnell über die ersten Versuche dieser Methode hinweg und verweilt besonders bei der Geschichte des Sublimats, welchen Cullerier der Aeltere den Ruhm hat, auf wissenschaftliche Weise in die Therapie der Syphilis eingeführt zu haben, indem er den Gebrauch der Swieten'schen Solution unter uns verbreitete, welche mit so vieler Erbitterung angegriffen und verschrieen worden war. Lagneau stellte mit grosser Sorgfalt die Regeln auf, welche bei der Anwendung dieses Mittels den Vorsitz führen sollen; später beschäftigt er sich mit dem Sublimat, sofern er die Basis des Syrups von Larrey und der Pillen von Hoffmann bildet, und einen Vergleich anstellend zwischen den Einreibungen und dem Gebrauch des Sublimats, erklärte er sich laut für diesen, ohne ihn jedoch für ein Universalmittel und untrügliches Spezificum zu betrachten. So wie er aber den Sublimat der äussern Anwendung des Quecksilbers vorzog, so zog er ihn auch den übrigen Mitteln bei der innern Anwendung vor. Bei dieser Gelegenheit geht er die sämmtlichen Methoden durch, spricht der Reihe nach vom versüssten Quecksilber, das er für unzuverlässig hält, von blausaurem Quecksilber, welches erst seit Kurzem in die Therapie eingeführt war und von unserm Verfasser als noch nicht hinlänglich erprobt angesehen wurde, von den von Biett versuchten Jodpräparaten, deren Wirksamkeit Lagneau mir nicht vollkommen gewürdigt zu haben scheint. Später prüft er die verschiedenen Salze, und endlich das rohe Quecksilber, das den berühmten Pillen des Barbarossa, welche Belosti wieder hervorgesucht hat, und den soviel gebrauchten Pillen von Sedillot zum Grunde liegen. Was man auch von dem Vorzug halte, welchen Lagneau geniesst, so muss man doch jedenfalls der grossen Unparteilichkeit Gerechtigkeit widerfahren lassen, welche bei dieser kleinen Musterung des merkuriellen Arzneischatzes den Vorsitz führt; man

erkennt auf jeden Schritt den erleuchteten Praktiker, der Ungünstiges zu sagen versteht, aber auch nicht säumt, das Gute überall anzuerkennen, wo er es findet, der weder Bitterkeit noch Verachtung gegen Meinungen, die er nicht theilt, an den Tag legt, sondern eine stets feste, würdige Partheilosigkeit auf diesem von so vielen erbitterten Kämpfen noch heissen Boden bewahrt. Fast ohne Zorn spricht er von der Salivationskur, dieser schauderhaften Methode, welche noch Cullerier in unsern Hospitälern allmächtig fand, und für immer daraus verbannte; Lagneau begnügt sich, die Maassregeln anzugeben, durch die man dem Speichelfluss vorbeugen kann, und die Mittel, ihn mit Erfolg zu bekämpfen, wenn man ihm nicht hat zuvorkommen können.

Lagneau konnte die antisyphilitischen Behandlungen ohne Merkur nicht mit Stillschweigen übergehen; er richtet daher seine Aufmerksamkeit auf die schweisstreibenden Mittel, deren häufige Unwirksamkeit er den zu zaghaft verordneten Dosen zuschreibt; er glaubt, dass sie sehr gut zum Ziele führen, unter der Bedingung, dass man sie energisch anwendet, und die betreffenden Fälle bis dahin noch keine Behandlung erfahren haben.

Vom Opium spricht er nur, um es für unnütz zu erklären; was die Goldpräparate betrifft, so bestätigt auch er deren Unwirksamkeit. Nachdem er die Ueberlegenheit des Merkurs über die übrigen antisyphilitischen Mittel festgestellt, die Regeln, welche bei der Anwendung der verschiedenen Merkurialpräparate leitend sein sollen, angegeben, sorgfältig die Umstände nachgewiesen, welche auf die Wahl des einen oder des andern dieser Präparate von Einfluss sein können, untersucht Lagneau, welches die Wirkungsweise des Merkurs sei, und welche Umwandlung er behufs der Bekämpfung und Vernichtung des Giftes im Körper hervorbringe. Bekanntlich ist diese Frage durch verschiedene Hypothesen gelöst worden, die sich aber auf zwei Hauptsysteme zurückführen lassen: das eine nimmt eine Art von chemischer Verbindung an, durch welche das Gift neutralisirt werde, und sich dann ausser Stande befinde, Schaden zu stiften; das andere, bei weitem mehr verbreitete, behauptet eine ausscheidende Thätigkeit, entweder mechanischer oder physiologischer Art, durch die das Gift aus dem Körper entfernt werde. Lagneau tritt auf die Seite dieser letzten Ansicht und drückt sich darüber also aus: „Ich halte es der Physiologie und einer gesunden Praxis gemäss,

zu sagen, dass die Aufregung, welche die Quecksilbermittel in einem jeden Organ insbesondere, und im Organismus im Allgemeinen veranlassen, ein Fieber zur Folge hat, dessen in den meisten Fällen kaum wahrnehmbare Krise in der Ausscheidung des Ansteckungsstoffes besteht...." Es ist auch dies nur eine einfache Hypothese, aber es ist unmöglich, auf eine andere Art über eine Frage, die auf physischem Wege unlösbar ist, zu entscheiden; daher darf man sie auch nur für eine Konsequenz des von dem Verfasser angenommenen und entwickelten Systems ansehen.

Wie dem auch sei, Lagneau will unter allen Umständen, welches syphilitische Symptom auch vorliege, eine Merkurialbehandlung: das ist der Punkt, auf den es ankommt, derjenige, der eine reelle Wichtigkeit in einer Epoche hat, in welcher Europa von den Triumphen der einfachen Behandlung wiederhallt, und theilweise noch unter der Herrschaft dieser Methode steht. Wenn Lagneau auch Das nicht ausgesprochen hat, was ich für das Wahre halte, so wird er in meinen Augen noch immer das grosse Verdienst behalten, dass er sich nicht hat verführen lassen durch die pomphaften Siegesberichte der Antiphlogistiker, und sich nicht die Demüthigung peinlicher Widerrufungen bereitet hat, wie solches so viele moderne Syphilographen gethan haben. Endlich gilt er mir in theoretischer Hinsicht als der Zusammensteller aller Ueberzeugungen der Anhänger der Merkurialbehandlung, und dies wird vielleicht sein schönster Ruhm bei der künftigen Syphilographie sein.

Lagneau stellt sehr ausgebreitete Betrachtungen über die Behandlung schwangerer Frauen und Kinder an; bekanntlich war dieser Theil der syphilitischen Therapie seit Rosen zu einer immer grössern Wichtigkeit angewachsen; Lagneau beschäftigt sich damit mit besonderer Sorgfalt, und wie immer mit vielem Glüke; so hat er mit einer merkwürdigen Sauberkeit die syphilitischen Affektionen des kindlichen Alters beschrieben, und wahrlich, dieser Abschnitt ist nicht der am wenigsten interessante seines Werkes. Meiner Meinung nach hat er den wahren Charakter der Erblichkeit der Syphilis nicht hinlänglich gewürdigt; doch hat er bei Gelegenheit der Fortpflanzung dieser Krankheit von den Eltern auf die Kinder gewisse praktische Ergebnisse geliefert, welche beweisen, dass er tief in diesen interessanten Gegenstand eingedrungen war. So sagt er mit Recht, wie ich glaube, dass

diejenigen Kinder, welche während der Schwangerscheft angesteckt werden, weniger Aussicht haben, am Leben zu bleiben, als die während der Geburt angesteckten; es liegt in diesem Satz eine sehr wichtige praktische Wahrheit, und ausserdem noch der Beweis, dass der Verfasser die ererbte Syphilis von der angebornen unterschied. Für diesen Fall räth Lagneau zu der sogenannten gemischten Behandlung, d. h. zur Stillung durch eine mit Merkur behandelte Amme, verbunden mit der direkten Anwendung des Merkurs auf das Kind. Lagneau erwähnt endlich auch noch die Modifikation, welche Geschlecht, Jahreszeiten, Klima, besonders aber mitvorhandene Krankheiten in der allgemeinen Behandlung bedingen. Zu diesem Ende durchmustert er eine ziemlich grosse Menge von entzündlichen, gastrischen Schleim- und Nervenfiebern, von Hautkrankheiten, von verschiedenen Entzündungen u. s. w. Dieser Theil seines Werkes bietet ohne Zweifel ein nicht unbedeutendes Interesse dar; da er jedoch einen an Schwierigkeiten aller Art reichen Gegenstand behandelt, so ist er allerdings dunkel im Punkte der Diagnostik, und zuweilen unvollständig in Bezug auf die Beschreibung. Er erinnert ein wenig an die Nomenklatur Carrere's, kann aber sicherlich vom praktischen Arzte mit Nutzen zu Rathe gezogen werden.

In Summa, wenn das Buch Lagneau's uns einigen Tadel zu verdienen geschienen hat, so liegt der Fehler weniger an dem Syphilographen, als an der Schule, zu der er sich bekannte; die Vorzüge des Werkes dagegen gehören dem Verfasser an: ist das nicht das beste Lob, welches man dem Werke, wie dem Verfasser ertheilen kann? Lagneau hat seine Ansichten von dem Gifte und von der Entwickelung der allgemeinen Ansteckung ganz fertig, wie er sie in der Wissenschaft vorfand, aufgenommen, und hat sich auf diese Weise, wie wir gesehen haben, selbst zu allen Folgen eines Systems verdammt, dem er vielleicht nur zu gewissenhaft gefolgt ist; aber von der andern Seite muss doch anerkannt werden, dass die Theorie überhaupt hier nur die zweite Rolle spielt, und dass alle Ehre der Originalität der beschreibenden und praktischen Partie des Werkes gebührt; welcher Meinung man auch angehöre, so ist es doch unmöglich, Lagneau in dieser Beziehung nicht vollständige Gerechtigkeit widerfahren zu lassen. Fortsetzer der Ideen Hunters scheint er nicht gewagt zu haben, ihnen alle die Entwickelung zu geben, deren sie fähig

sind, und von der andern Seite, stutzig gemacht durch die unverhofften Erfolge der reaktionären Schule, bewilligte er einige Zugeständnisse, welche mehr die Zahl, als die wissenschaftliche Autorität seiner Gegner zu rechtfertigen schien. Aus diesem Vergleich ist eine Art von gemischtem System entstanden, welches die doppelte Unbequemlichkeit mit sich führt, die Meinungen zu schwächen, die es vertheidigt, und dadurch den Opponenten aller Art, welche aus der modernen Schule hervorgegangen, bequemere Seiten für den Angriff darzubieten. Man setzt Lagneau nicht herunter, wenn man ihn mit Hunter vergleicht, selbst dann nicht, wenn dieser Vergleich zu seinem Nachtheil ausfällt; aber es scheint mir ausgemacht, dass der französische Schriftsteller nicht den ganzen möglichen Vortheil aus der schönen Lage gezogen hat, welche der Wundarzt von jenseits des Meeres seinen Nachfolgern bereitet hatte. Ich bin es der Regel der Unpartheilichkeit, die ich mir aufgelegt habe, schuldig, meine wahre Meinung, welche mehr ein Bedauern, als ein Vorwurf ist, auszusprechen; dies vorausgeschickt, bekenne ich frei, dass Lagneau, wiewohl er die Lehre der Identität geschwächt hat, doch noch heute der beste klassische Vertreter dieser in unsern Tagen so herabgekommenen Lehre ist, dass Das, was er für dieselbe gethan, einen unschätzbaren Werth durch seine praktische Tüchtigkeit erhält, und dass sein Buch die Fahne der zwar ärmer gewordenen, aber immer noch mächtigen Schule der Identisten bleiben wird. —

Verhaltungsregeln bei der Anwendung des Merkurs in den syphilitischen Krankheiten von Sir Benjamin Brodie.

Das Ansehen, welches Sir Benjamin Brodie in England geniesst, hat uns veranlasst, hier die folgende Vorlesung, welche er im Hörsal des Georgshospitals gehalten hat, mitzutheilen. Unsere Leser werden darin mit Vergnügen Vorschriften, voll von Weisheit und gestützt auf interessante Beobachtungen finden, welche durch die lange Erfahrung des Verfassers einen hohen Werth erhalten.

Das Quecksilber ist bei Behandlung der Syphilis kurze Zeit nach dem Auftreten dieser Krankheit in Europa (etwa drei oder vier Jahre nach der Belagerung Neapels) angewandt worden. Seit diesem Zeitpunkt hat sich trotz zahlreicher Vorurtheile, die sich für und gegen ihn erhobeu haben, der Ruf des Merkurs als Antisyphiliticum erhalten. Man hat zwar zu verschiedenen Zeiten vorgeschlagen, ihn durch andere Mittel zu ersetzen. So hat Sir Will. Fordyce zu beweisen gesucht, dass die Syphilis durch Sarsaparille geheilt werden könne. Grand nahm die nämliche Kraft für das Opium in Anspruch, Andere für das Ammoniacum oder die Mineralsäuren u. s. w. In vielen Ländern hat man auch beweisen wollen, dass die Krankheit sehr gut behandelt und geheilt werden könne, ohne dass es nöthig wäre, das kleinste Theilchen Merkur zu gebrauchen. Ein Wundarzt der englischen Armee, Dr. Rose, ein Freund des Verfassers, hat in diesem Sinne zahlreiche Versuche in der Armee gemacht und sich dadurch überzeugt, dass dem so sein könne. Aber der Soldat hefindet sich unter ganz besondern Umständen, und wollte man diese Methode als allgemeine Regel in der Civilpraxis annehmen, so würde man sich sehr häufiger Erfolglosigkeit aussetzen. Dr. Rose selbst hat dies erfahren, und der ehemalige Ober-Chirurgus Sir William

Whymper sagt, dass, wenn es ihm auch gelang, die Soldaten ohne Merkur zu heilen, so war es damit schon nicht derselbe Fall bei den Offizieren. Im Gegensatz mit diesen verschiedenen Meinungen sehen wir auf die Meinung Abernethy's, welcher eine Krankheit, deren Symptome ohne Anwendung des Merkurs wichen, für gar nicht syphilitisch erklärte.

Man hat behauptet, dass der Merkur oft die Neigung habe, die Krankheit zu verschlimmern, anstatt sie zu heilen, und dass Knochenleiden nur bei Personen, die ihn gebraucht haben, vorkämen. „Es ist mir nicht unbekannt, sagt Sir Benjamin Brodie, dass eine unzweckmässige Art, dies Mittel anzuwenden, Uebelstände zur Folge habe, aber durchaus falsch ist es, dass Knochenleiden dadurch hervorgebracht werden. Diese entwickeln sich ganz eben so gut bei Personen, die ohne Merkur behandelt worden waren. Ich weiss auch, dass, wenn man den Merkur zur Bekämpfung anderer Krankheiten, als der Syphilis, z. B. der Leber, des Testikels anwendet, er zuweilen Knochenauftreibnngen hervorbringen kann; dennoch glaube ich, dass die Syphilis Knochenkrankheiten ihr Entstehen giebt, da, wo der Merkur nicht angewendet worden war.... Die Erfahrung hat mich gelehrt, und ich bin überzeugt, dass sie es auch Sie lehren wird, dass man bisher noch kein Mittel gefundeu hat, welches in dem Grade, wie der Merkur, die Macht hesitze, das syphilitische Gift zu vertilgen; aber dazu ist nöthig, dass er mit Einsicht und passend, und in solchen Fällen, die ihm angehören, angèwandt werde; denn ohne diese Vorsicht kann er sehr schädlich werden. Es ist der nämliche Fall, wie mit vielen andern Heilmitteln; ein Heilmittel, welches mächtig genug ist, gute Wirkungen hervorzubringen, ist auch mächtig genug, viel Böses zu stiften, wenn man keinen angemessenen Gebrauch davon macht."

„Man darf daher nicht annehmen, dass man den Merkur auf gut Glück in allen Fällen der Syphilis anwenden könne, aber die allgemeine Regel ist, dass man es thun dürfe. Dies vorausgesetzt, werde ich mich bemühen, nicht sowohl die Fälle, in welchen man ihn benutzen darf, sondern die Ausnahmen von der allgemeinen Regel kurz anzudeuten."

„Bei Personen von zarter Konstitution, begabt mit Dem, was man skrophulöse Anlage nennt, geneigt zur Phthisis und andern Krankheiten aus dieser Klasse, soll man den Merkur nur dann

anwenden, wenn man sich überzeugt hat, dass er unentbehrlich sei. Dennoch glaube ich, dass skrophulöse Subjekte, welche eine vollkommen erwiesene syphilitische Krankheit an sich tragen, mit dem grössten Nutzen mit Merkur behandelt werden. Wenn ihnen derselbe schädlich ist, so ist es die Syphilis noch mehr. Die skrophulösen Krankheiten entwickeln sich in der That viel deutlicher, nachdem der Organismus von einem Krankheitsgift ergriffen worden ist; skrophulöse Personen, welche zur Phthisis neigen, werden Lungentuberkeln nach Scharlach, Rötheln und Pocken bekommen; es wird sich hiermitt ganz eben so nach der Syphilis verhalten. Angeschwollene Halsdrüsen kommen öfters während der Syphilis zum Vorschein, und diese Thatsache zeigt an, was in den andern Organen zu erwarten steht. Sobald es also in diesen Fällen durchaus nothwendig ist, Merkur zu gebrauchen, muss man es mit vieler Vorsicht thun; er muss in mässigeu Gaben gereicht, und der Kranke während seines Gebrauches sorgfältig beobachtet werden."

„Personen, welche ganz den Anschein einer kräftigen Gesundheit haben, eignen sich nicht immer für den Gebrauch des Merkurs. Es sind dies vorzüglich solche, die gewöhnlich viel Wein trinken, ein unregelmässiges Leben führen, und hierdurch ihren Körper in einen ungünstigen Zustand versetzt haben. Zwar bringt bei ihnen das syphilitische Gift öfters erschreckende und schwer zu dämpfende Zufälle zuwege; demungeachtet ist es besser, bei ihnen den Gebrauch des Merkurs aufzuschieben, bis ihre Constitution sich verbessert hat, denn wenn er zu früh gegeben wird, wird man bald sowohl den Merkur, als die Syphilis zu bekämpfen haben. Lassen Sie dagegen den Kranken eine Zeit laug eine regelmässigere Lebensweise beobachten, und befestigen Sie die allgemeine Gesundheit, so werden sie sodann mit Nutzen zum Merkur Ihre Zuflucht nehmen können, und wahrscheinlich die Genugthuung erhalten, die Krankheit zu heilen."

„Es gibt Menschen, auf welche der Merkur aus Gründen, die sich nicht nachweisen lassen, wie ein Gift wirkt, und es ist unmöglich, zu wissen, wo diese Wirkung eintreten wird, bevor man den Versuch gemacht hat. Dies ist ein hinreichender Grund, jeden Kranken, dem man Merkur giebt, mit der grössten Sorgfalt zu beobachten, besonders dann, wenn er noch niemals welchen gebraucht hat."

„Bei primitiven Schankern, wenn dabei eine lebhafte Entzün-

dung in der Umgegend stattfindet, ist es selten zuträglich, gleich zu Anfang Merkur zu geben, weil es wahrscheinlich ist, dass er den Uebergang der Entzündung in Eiterung begünstigen werde. Diese Entzündung muss also durch Blutentziehung, Abführmittel und andere passende Medikamente bekämpft werden, und es ist besser, die Schanker so lange als möglich zu pflegen, und die Krankheit bis zur Entwickelung sekundärer Symptome steigen zu lassen, als unter solchen Umständen Merkur zu reichen.

„Beim phagedänischen und eiternden Schanker, wo diese Beschaffenheit von einer schlechten Konstitution abhängt, ist der Merkur im Anfang immer schädlich; er verschlimmert die Krankheit und begünstigt das rasche Umsichgreifen derselben; aber es giebt Fälle, wo der phagedänische Charakter im Gegentheil von der tief eingreifenden Wirkung des syphilitischen Giftes abhängt, und hier muss dies Mittel gebraucht werden.

„Man sieht bisweilen, dass der Merkur, anstatt sekundäre Zufälle zu verbessern und in die Genesung überzuführen, Störungen der allgemeinen Gesundheit verursacht, und dabei die Zufälle um so mehr verschlimmert, als man ihn in grosser Menge reicht. Dies rührt daher, dass die Konstitution des Kranken in einem schlechten Zustande sich befindet, und ausserdem von Ursachen, die weder der Arzt, noch der Kranke in seiner Gewalt hat; auch kann der Merkur auf eine unzweckmässige Weise genommen worden sein. In allen solchen Fällen muss man wenigstens vorläufig von seinem Gebrauche abstehen. Der Kranke wird sich bald darauf zu erholen scheinen, später aber selbst wieder nach dem Mittel verlangen. Um diese letzte Bemerkung einleuchtender zu machen, will ich einen Fall anführen. — Ein junger Mann kam in's Hospital mit einem Uebel im Schlunde und einem Ausschlag an verschiedenen Stellen des Körpers, der ein syphilitisches Ansehen hatte und sich im Zustande einer mit Schmerzen verbundenen Eiterung befand. Der Kranke war abgemagert und schien in sehr übler Lage. Ich erfuhr, dass ein Arzt in der Stadt ihn eine grosse Menge Merkur und dieses wenigstens fünf Monate lang hatte brauchen lassen. Das Zahnfleisch wurde sehr krank und war es noch, und je mehr man ihm Merkur gab, je schlimmer war sein Zustand geworden. Ich liess ihn sofort diese Behandlung aussetzen, und gab ihm blos die Sarsaparille. In kurzer Zeit verschwand der Ausschlag, und der Kranke schien geheilt.

Nach Ablauf einiger Monate kommt er mit dem Schlundübel und einem neuen Ausschlag wieder in's Hospital, hatte aber in der Zwischenzeit keinen Merkur gebraucht. Ich gab ihm abermals Sarsaparille, und er besserte sich, aber der Ausschlag verschwand nicht eben so schnell, als das erste Mal. Ich hielt es immer noch für unvorsichtig, zum Merkur zu greifen. Nach drei bis vier ausserhalb des Hospitals zugebrachten Monaten kommt der Kranke zum dritten Male mit einem Rückfall seiner alten Zufälle wieder. Ich nahm zur Sarsaparille meine Zuflucht, und der Ausschlag verschwand, aber noch langsamer, als das vorangegangene Mal. Während der letzten Zeit seines Aufenthaltes im Hospital wurde der Kranke von einer Iritis ergriffen, gegen welche ich ihn eine kurze Zeit hindurch den Sublimat nehmen liess bis zu Besserung des Augenübels. Zwei oder drei Monate später, d. h. also, vierzehn Monate, nachdem er zum ersten Male im Georgshospitale erschienen war, kam die allgemeine Krankheit mit demselben Gefolge von Zufällen wieder, und bestimmte den Kranken, sich im Lock-Hospital aufnehmen zu lassen. Dr. Blair, auf dessen Abtheilung er seinen Platz erhielt, unterwarf ihn Quecksilbereinreibungen und er ging geheilt von dannen; ich denke, um es zu bleiben. Hätte ich das erste Mal, als der Kranke nach dem Hospital kam, zu dieser Behandlung meine Zuflucht genommen, so würde ich ihn wahrscheinlich getödtet haben. Ich könnte hier eine grosse Anzahl ähnlicher Fälle erwähnen.

„Ich habe gesagt, dass der Merkur in der grossen Mehrzahl der Fälle das eigentliche Heilmittel bei der Behandlung der Syphilis sei, wenn er nur mit Einsicht und auf passende Weise angewandt wird. Dieses kann auf verschiedene Arten geschehen, man kann ihn innerlich in Pillen geben, in Gestalt der blauen Pillen, mit Kreide, als Kalomel in Verbindung mit Opium, in den Plummer'schen Pillen, in Verbindung mit dem Jod, als Sublimat u. s. w. Dann kann man ihn äusserlich in Einreibungen, oder Räucherungen anwenden.

„Will man einen recht schnellen Erfolg von ihm erhalten, wie z. B. in der Iritis, dann ist die innere Anwendung des Merkurs in Pillenform an ihrem Ort. Ein Kranker, der an jener Augenentzündung leidet, ist in Gefahr das Gesicht zu verlieren; er muss daher so schnell als möglich dem Einfluss des Merkurs ausgesetzt

werden, was leichter gelingt, wenn man Kalomel mit Opium giebt, als durch Einreibungen.

„In den leichtern Fallen der Syphilis kann die Krankheit sehr gut durch den innern Gebrauch des Mittels geheilt werden. Einige Individuen befinden sich in einer solchen Lage, dass sie es auf gar keine andere Weise nehmen können, entweder, weil sie bei ihrer Familie leben, oder aus andern Gründen. Es giebt auch noch viele andere Umstände, unter denen es angemessen oder nothwendig ist, das Mittel in dieser Weise anzuwenden; wenn Sie mich aber fragen, welche Weise vorzuziehen sei, wenn die Zufälle der Krankheit keinen ganz leichten Charakter zeigen, so werde ich antworten, dass die Einreibungen unendlich vorzüglicher seien. Es ist dies eine unangenehme, schmuzige, unbequeme Methode, welche sich vor den Leuten, unter denen man lebt, nicht verheimlichen lässt; aber sie bietet gewisse Vortheile dar, welche darin bestehen: Sie setzt den Kranken viel weniger dem Bauchgrimmen und dem Durchfalle aus; sie heilt die Krankheit viel sicherer und greift nicht halb so sehr die Konstitution an, als wenn der Merkur durch den Mund genommen wird. Ich gehe sogar noch weiter und behaupte, dass, sehr leichte Fälle der Krankheit ausgenommen, es in Wahrheit keine geeignetere Behandlungsweise giebt, die Herstellung zu erlangen.

„Man kann durch die innere Anwendung des Mittels die Krankheit verschwinden machen; dieselbe kann aber mehrere Male wiederkehren, während man sie mit Hülfe einer gehörig beobachteten Friktionskur vollständig heilen kann. Es reicht freilich nicht hin, dass der Kranke sich wenige Minuten hindurch einreibe, er muss vielmehr die Einreibungen am Feuer und wenigstens drei Viertelstunden lang für das erste Mal vornehmen. Späterhin wird die Salbe leichter den Körper durchdringen, und die Einreibungen werden kürzer sein dürfen. Bei wichtigern Zufällen muss der Kranke zu Hause bleiben, mit Ausnahme vielleicht von ein oder zwei Stunden, wenn das Wetter schön ist. Setzt er sich der äussern Kälte aus, so läuft er Gefahr, wie schon vor langer Zeit Pearson bemerkt hat, die Wirkung des Merkurs zu zerstören. Niemals kann man für eine gründliche Herstellung stehen, sobald ein Kranker sich der Kälte oder der Feuchtigkeii aussetzt und nicht in jeder Rücksicht ein sehr regelmässiges Leben führt.

„Erinnern Sie sich jedesmal, wenn Sie den Merkur anwenden,

dass Sie zwei Dinge im Auge behalten müssen: erstens die vorhandenen Zufälle zu heben; zweitens, der Wiederkehr der Krankheit vorzubeugen. Mir scheint, dass eine grosse Anzahl von Aerzten ihre Aufmerksamkeit nur auf den ersten Punkt hinrichtet, und nur zu oft den zweiten aus dem Gesicht verliert. Ich habe oft Leute gesehen, welche gegen einen Schanker Merkur gebraucht, und nachdem sie in etwa vierzehn Tagen geheilt waren, die Behandlung aufgegeben hatten, obgleich ihnen eine harte Narbe zurückgeblieben war. Unter diesen Umständen werden unter zehn Fällen neun sein, in denen sich sekundäre Symptome entwickeln werden. Nimmt ein Kranker den Merkur gegen primäre Zufälle, so darf er niemals eher mit dem Gebrauch desselben aufhören, als bis die harte Narbe verschwunden ist, und sogar noch einige Zeit nachher; das Mittel muss noch einen Monat hindurch in vorbauender Absicht fortgesetzt werden. Ein Kranker, den man auf sein Zimmer beschränkt und nur bei schönem Wetter ausgehen lässt, der die Einreibungen zweckmässig macht, den man aufmerksam beobachtet und welchen man das Mittel nach dem Aufhören der Symptome noch einige Zeit hindurch fortbrauchen lässt, wird in der Mehrzahl der Fälle eine zuverlässige und bleibende Wiederherstellung erlangen. Dies ist, ich weiss es wohl, nicht die Verfahrungsweise der Mehrzahl unter den heutigen Aerzten, aber es ist die Art, wie man sonst verfuhr. Glauben Sie gar nicht, dass wir in allen Zweigen der Chirurgie Fortschritte gemacht haben; ich bin im Gegentheil überzeugt, dass wir in einigen zurückgegangen sind, und dies ist der Fall bei der Behandlung der Syphilis. Ich irre mich sehr, oder die merkurielle Behandlung, welche der Dr. Pearson in Gebrauch nahm, und die der so eben von mir empfohlenen ähnlich war, näherte sich am meisten der Vollkommenheit; wenigstens ergab sie vielmehr Erfolg als die, welche die heutigen Aerzte befolgen.

„Ich ergreife diese Gelegenheit, um Ihnen eine Klasse von Zufällen zu bezeichnen, in welcher man die Einreibungen mit ganz besonderm Nutzen anwenden kann. Es werden bisweilen Kinder mit der Syphilis geboren, indem ihre Eltern daran gelitten hatten. Dieselben sind mager, von elendem Ansehen, und statt zu gedeihen, werden sie von Tage zu Tage schlechter. Gegen das Ende der dritten Woche bedeckt sich ihr Körper mit einem rothen und schuppigen Ausschlag, im Munde zeigen sich Schwämmchen und

um die Lippen und den After herum Schrunden. Ich habe gegen diesen Zustand, welcher auf Syphilis hindeutet, verschiedene Mittel versucht, ich habe sowohl die Kinder, als ihre Ammen verschiedene Präparate innerlich nehmen lassen; aber der auf diese Weise den Kindern innerlich gegebene Merkur führt sie heftig ab und verursacht ihnen Koliken; andrerseits kann man diejenigen, welchen man die Ammen nehmen lässt, nicht nach seinem Willen lenken, und in allen Fällen ist diese letztere Methode ein unmenschliches und kaum zu rechtfertigendes Verfahren. Folgendes ist die Manier, auf welche ich mir in solchen Fällen helfe. Ich nehme eine flanellene Binde und bestreiche das eine Ende derselben mit einer gewissen Menge Merkurialsalbe (eine Drachme und darüber) und die so vorgerichtete Binde wickle ich um die Kniee und wiederhole diesen Verband täglich. Die Feinheit der kindlichen Haut, und die häufigen Bewegungen, die es mit den Beinen macht, befördern die Aufsaugung des Quechsilbers. Auf diese Weise macht man weder Kolik, noch Durchfall, bringt gewöhnlich keine Anschwellung des Zahnfleisches zuwege und erlangt die Wiederherstellung des Kindes. Ich habe dies in einer grossen Menge von Fällen erfahren, sehr wenige Kinder genesen durch den innern Gebrauch des Merkurs, während ich kein einziges gesehen habe, auf welches die oben angegebene Behandlungsweise ihre Wirkung versagt hätte."

„Die Merkurialeinreibungen können auch noch in gewissen Fällen angewandt werden, wo der Merkur, innerlich genommen, unbedingt Störungen erzeugt. Ein junger Mann z. B. hatte einen phagedänischen Schanker am Penis, man konnte nicht sagen, dass sein Gesundheitzustand vorher ein übler gewesen wäre, und man hatte allen Grund, zu glauben, dass das Uebel durch die Kraft des Giftes allein um sich griff. Der Kranke nahm Kalomel und Opium; das Zahnfleisch schwoll, der Schanker nahm ein viel übleres Ansehen an, und wurde grösser. Der grössere Theil der Eichel wurde zerstört. Die Krankheit schien nicht zum Stillstand kommen zu wollen und widersetzte sich allen Behandlungsweisen, bis man den Kranken endlich der Einreibungskur unterwarf. Da hörten die Fortschritte der Verschwärung auf, und sie heilte schnell. Ich habe viele ähnliche Fälle gesehen.

„Eine andere Art, den Merkur anzuwenden, ist die Räucherung. Man kann sie auf einen Theil oder auf den ganzen Körper

wirken lassen. Im letzten Falle wird der Kranke in einen ähnlichen Apparat gebracht, wie bei den Schwefelräucherungen, und man wirft schwarzes Quecksilberoxyd auf eine erhitzte Eisenplatte. Um die Wirkung des Medikaments zu beschleunigen, kann man sogar den Kopf in das Dampfbad tauchen, und den Quecksilberdampf zwei oder drei Minuten lang einathmen lassen. Ich anerkenne jedoch in diesem letzten Punkt den Werth des Einwurfs, welchen Dr. Pearson dagegen erhob, dass nämlich bei diesem Verfahren die Wirkung des Merkurs schwer zu regeln ist, und dass derselbe dann den Organismus entweder zu sehr, oder zu wenig angreift.

„Ich habe bereits gesagt, dass es Fälle giebt, wo der Merkur durchaus nicht bekommt und Gründe vorhanden sind, sich seiner gänzlich oder für eine gewisse Zeit zu begeben. Bei einigen Individuen, sowohl in der Civilpraxis als in Militair, kann die Krankheit unter dem Einfluss blosser Sorgfalt für die allgemeine Gesundheit verschwinden. Ein junger Mann litt an einem sehr ausgesprochenen syphilitischen Ausschlag; er kam nach London und war im Begriff, eine Merkurialkur vorzunehmen, als er in's Feld gerufen wurde. Ich veranlasste ihn, jede Behandlung aufzuschieben; aber nach einem kurzen Aufenthalt ausserhalb der Stadt und in reiner Luft verschwand die Krankheit. Abernethy erzählt mehrere ähnliche Fälle in seinem Werke, und schliesst daraus mit Unrecht, wie ich gesagt habe, dass die Krankheit nicht syphilitisch gewesen sei. — Es ist nicht genug, dass Sie nach einer merkuriellen Behandlung Ihren Kranken gehen lassen, und ihm sagen, er sei nun geheilt; es ist auch sehr wichtig, ihn in einen guten Gesundheitszustand zurückzuversetzen; denn es sind Viele, bei denen die Krankheit nicht so aus dem Grunde zerstört ist, dass sie nicht unter dem Einfluss einer gestörten Gesundheit selbst lange nachher wieder erscheinen könnte. Es ist immer gut, den Kranken nach einer langen Merkurialkur auf den Gebrauch der Sarsaparille zu setzen, in der Absicht, den schwächenden Wirkungen zu begegnen, welche der Merkur selbst im Körper hervorbringt. Ich will einen Fall anführen, welcher beweisen wird, wie sehr die Heilung von dem allgemeinen Gesundheitszustand abhängt. Es handelte sich von einer Person, welche an sekundären Zufällen litt, und deshalb von mir der Einreibungskur unterworfen und zehn Wochen lang mit Aufmerksamkeit beobachtet wurde.

Sie nahm noch Merkur während einiger Wochen nach dem Verschwinden des Ausschlages und reiste nach Lissabon ab. Nach einem Jahre wurde sie in Folge einer Erkältung von einer sehr schweren Rose befallen. Ein Arzt, welchen der Kranke zu Rathe zog, beging die Unvorsichtigkeit, ihr eine grosse Menge Blut zu entziehen. Es bildete sich ein ungeheurer Abzsess, und diese Umstände zerstörten seine Gesundheit. Da erschienen die Zufälle der Syphilis wieder und zwar in einem viel schwereren Grade, als das erste Mal. Der Kranke wurde abermals durch Merkur geheilt. In den Fällen, wo die syphilitischen Zufälle beim Gebrauch des Merkurs sich verschlimmern, kaun man sie oft durch die Anwendung der Sarsaparille und in andern Fällen durch das Jodkali heben. Man hat letzteres gegenwärtig unter die Mittel gegen die Syphilis aufgenommen, und es ist gewiss, dass es unter gewissen Umständen vortreffliche Wirkungen thut. Es bekömmt vollkommen in den Fällen, wo man Ursachen hat, den Merkur nicht zu geben; fragt man mich aber, ob ich in dieses Mittel das nämliche Vertrauen setze, als in den Merkur, so antworte ich: gewiss nicht. Man kann, wenn man es in schwachen Dosen giebt, lange Zeit leichte Zufälle damit dämpfen. Man kann schwerere Zufälle durch Vermehrung der Menge desselben zum Versehwinden bringen; aber in diesen letztern Fällen erhält man, wie ich Zeuge gewesen bin, dadurch keine bleibende Heilung und sieht die Zufälle wiederkehren. Als Vorbauungsmittel kann das Jod nicht mit dem Merkur verglichen werden, obgleich es unter gewissen Umständen mit sehr grossem Nutzen gebraucht werden kann.

„Ich habe von der Nothwendigkeit gesprochen, den Merkur nicht blos bis zum Verschwinden der Symptome, sondern auch noch lange nachher zu reichen. Sie werden mich fragen, ob eine lange Behandlung mit Merkur nicht fähiger sei, die Konstitution anzugreifen, als eine Behandlung von kurzer Dauer. Ich will mich hierüber erklären. Ist die Behandlung kurz, so kommt die Krankheit bestimmt wieder; man muss dann also von vorn anfangen; aber die Krankheit kommt nochmals wieder und verlangt abermals die Behandlung. Auf diese Weise wird die Konstitution nicht allein durch den Merkur selbst geschwächt, sondern jedesmal, wenn die Krankheit wiederkehrt, nimmt sie auch einen schwerern Charakter an, als vorher. Unterwerfen Sie dagegen den Kranken von vorn herein einer langen Behandlung, so werden Sie

nicht nöthig haben, wieder darauf zurückzukommen. Ein Kranker, der den Merkur gegen ein syphilitisches Geschwür vier bis fünf Wochen hindurch nimmt, wird wahrscheinlich dazu nicht wieder greifen dürfen; medizinirt er aber blos vierzehn Tage lang, so werden sich sekundäre Zufälle einfinden, und er wird gezwungen sein, ihr wenigstens sechs Wochen, vielleicht auch zehn zu nehmen. Auf diese Weise wird eine anfänglich kurze Behandlung zuletzt eine lange.

Die ältesten Schriftsteller über die Lustseuche in Deutschland von 1495 bis 1510, nebst mehreren Anekdotis späterer Zeit, gesammelt und mit literarhistorischen Notizen und einer kurzen Darstellung der epidemischen Syphilis in Deutschland herausgegeben von C. H. Fuchs, Professor in Göttingen. (Göttingen, 1843.)

Der geachtete Verfasser übergiebt in diesem 454 Seiten starken Buche dem ärztlichen Publikum ein Werk, welches freilich den Historiker vor allen Andern interessiren dürfte, der in demselben eine Sammlung vieler zum Theil noch nicht herausgegebener Autoren über die Syphilis in Deutschland finden wird, wie sie in einer solchen Vollständigkeit noch nicht veranstaltet worden ist. Aber auch für den Arzt wird das Werk nicht ohne Interesse sein, indem der Verfasser am Schlusse des Ganzen noch eine kurze Darstellung der epidemischen Lustseuche in Deutschland nach den Quellen geliefert hat, welche mit dem Nachweis der Originalstellen versehen ist, und demnach, wie der Verf. selbst in der Vorrede bemerkt, ein Sachregister vertreten kann. Das Material zu dieser Sammlung hat der Verf. theils in den grossen Bibliotheken zu Göttingen und Wolfenbüttel, theils in andern grossen Büchersammlungen (mehr als 40 nach seiner Angabe) gefunden, und mit dem grössten Fleiss durchgearbeitet und geordnet. Um aber sein Buch zugleich für den Literarhistoriker und Bibliogra-

phen nutzbar zu machen, hat der Verf. noch kurze biographische und literarische Notizen über die Schriftsteller, deren Werke er abdrucken liess, beigefügt.

Es würde uns zu weit führen, wollten wir ein vollständiges Verzeichniss aller hier gesammelten Autoren mittheilen; der geneigte Leser findet ein solches ohnedies in dem in Rede stehenden Werke selbst. Wir bemerken hier nur, dass die gesammelten Opuscula fast sämmtlich in lateinischer Sprache abgefasst sind: der Verf. hat keine Mühe gescheut, einen möglichst korrekten und verständlichen Text zu liefern, wobei er sich aber immer genau an die Originale hielt, und ausser der Interpunktion nur offenbare Druckfehler und falsche Orthographie änderte. Die Anekdota aus spätern Schriftstellern des sechzehnten Jahrhunderts (S. 361) sind hingegen meist deutsch geschrieben. Das interessanteste dieser Stücke ist ein ziemlich langes Gedicht von Johann Haselbergk im Jahre 1533 verfasst, und „von den welschen Purppeln" betitelt. Auf diese lässt der Verfasser (S. 381) die biographischen und literarhistorischen Notizen folgen, durch welche er uns mit dem Leben und den Schriften von 7 verschiedenen Autoren bekannt macht. Diese sind: Johann Grunpeck, Conrad Schellig, Johann Widmann, Bartholomäss Steber, Simon Pistoris, Martin Pollich und Otto Raut.

Das Buch schliesst mit einer kurzen Darstellung der epidemischen Lustseuche in Deutschland nach den Quellen. Der Verf. glaubt annehmen zu dürfen; dass die 4 Reihen von Krankheitserscheinungen, nämlich Genitalienaffektionen, Hautausschläge, Knochenleiden und krankhafte Veränderungea der Schleimhäute, namentlich des Mundes und der Fauces, beim ersten Auftreten der Krankheit sich nicht mit gleicher Häufigkeit vorgefunden hätten, dass Genitalienaffektion und Knochenleiden minder konstant als Hauteruptionen und Veränderungen der Schleimhaut des Mundes u. s. w. am seltensten gewesen seien. Dagegen sind allerdings Fälle bekannt, wo eine Kombinatinn oder eine Aufeinanderfolge jener verschiedenen Symptomengruppen bei einem und demselben Kranken stattfand, z. B. bei Ulrich von Hutten. Johann Grunpeck aber, der mit grosser Ausführlichkeit seine eigene Krankheitsgeschichte erzählt (er wurde nämlich im Jahre 1501 zu Augsburg bei einem Gastmahle, „bei welchem ausser Ceres

und Bacchus auch Venus zugegen war", von der Syphilis angesteckt), gedenkt mit keinem Worte einer Affektion des Mundes oder sonstiger Schleimhäute.

Die drei ältesten Schriftsteller über die Lustseuche in Deutschland, Schellig, Grunpeck und Widmann, sprechen von Vorläufern der Krankheit, die von ihnen verschieden angegeben werden, und welchen der Ausbruch der Genitalienaffektion erst nachfolge. Spätere Autoren erwähnen ein solches *Stadium prodromorum* nicht, sondern lassen die Krankheit gleich an den Geschlechtstheilen beginnen. Im Allgemeinen betrachtete man die Affektion der Sexualorgane als völlig identisch mit der Hauteruption, hielt also die erstern so gut wie die Hautausschläge für das Resultat einer Infektion des Blutes. Wie bösartig damals das Leiden an den Genitalien auftrat, ist bekannt genug; so sah Wimpheling viele Männer und Jünglinge, denen das Glied abgeschnitten werden musste.

Als die hauptsächlichste Erscheinung und das wichtigste Kennzeichen der Krankheit betrachtete man aber damals den Hautausschlag, der von den meisten Autoren als pustulös oder verrukös geschildert wird: doch wird von Vielen der dicken Krusten- oder Geschwürsbildung in der Haut gedacht. Wurden die Ausschläge vertrieben, so bildeten sich dafür nicht selten Leiden innerer Organe, oder Affektion der Knochen aus. Ja, Emser erzählt von einer Frau, die *ex morbo gallico paralytica et phrenetica* geworden sei (vielleicht durch Bildung von Exostosen auf der innern Fläche der Schädelknochen).

Am spärlichsten sind die Nachrichten, welche über die 4te Symptomenreihe, nämlich über die Affektionen anderer Schleimhäute, als der Genitalien, von den Zeitgenossen mitgetheilt werden. Nur vorübergehend gedenken Einige der Geschwülste, Eruptionen und Geschwüre im Munde und in den Faucibus. In dem oben erwähnten Gedicht von Haselbergk wird zuerst Blindheit mit Bestimmtheit als Symptom der Syphilis aufgeführt.

Die Frage, ob die Krankheit neu oder schon früher vorgekommen sei, wird fast von allen Autoren erörtert, und die von ihnen ausgesprochenen Ansichten sind theils der einen, theils der andern Meinung günstig. Darin aber stimmen alle Zeitgenossen überein, dass die Krankheit für Deutschland und ihre Zeit eine fremde und in solcher Ausdehnung noch nie gesehene Seuche

sei. Die Jahre 1495 und 96 werden allgemein als die Zeit ihres Erscheinens in Süddeutschland bezeichnet.

An Einbildungen von göttlicher Strafe, vom Einfluss der Gestirne konnte es bei der damaligen Richtung der Zeit natürlich nicht fehlen. Die meisten Autoren geben aber auch eine schlechte Luftkonstitution als Ursache der Krankheit an, so wie Andere alimentare Schädlichkeiten beschuldigen. Luxus und Sittenverderbniss der Zeit spielen als ätiologische Momente eine bedeutende Rolle.

Ueber die Ansteckungsfähigkeit der Krankheit sind alle Zeitgenossen einig, ja man ging so weit, die den Kranken umgebende Luft als Vehikel des Kontagiums zu betrachten; in der That zeugen auch die zahlreichen Kinder von 3 — 15 Jahren, deren Emser in seinen Krankenlisten gedenkt, dafür, dass die Krankheit damals nicht selten auf eine andere Weise, als durch den Koitus mitgetheilt worden sein müsse. Dessenungeachtet wurde auch eine spontane Entstehung der Krankheit, ohne Ansteckung, nicht in Zweifel gezogen.

Die Behandlung war in der ersten Zeit meistens in den Händen von Pfuschern, weil die eigentlichen Aerzte aus vielen Gründen sich nicht damit befassen wollten. Die Hauptbehandlung scheint in Einreibungen mit Quecksilbersalben bestanden zu haben. Die gelehrten Aerzte eröffneten die Kur nicht selten mit einer Art, welcher sie eröffnende und sogenannte blutreinigende Mittel folgen liessen. Die innerliche Darreichung des Quecksilbers, so wie des Guajak's gehört nicht mehr der Periode an, welche der Verf. zu schildern unternommen hat.

Diese Andeutungen mögen genügen, um die Aufmerksamkeit des Lesers auf ein Werk zu lenken, welches sowohl durch seinen Inhalt, als auch durch den Fleiss, mit dem derselbe gesammelt und geordnet worden ist, dem geachteten Namen des Verfs. alle Ehre macht, und jedenfalls als ein schätzbarer Beitrag zur Geschichte der Syphilis zu betrachten ist.

Behandlung der Gonorrhoe durch oberflächliche Kauterisation der Urethra, von Dr. Childs.

Medical Gazette. Juli 1843.

Vor einiger Zeit habe ich Versuche über die Behandlung der *Urethritis gonorrhoica* angestellt, und da dieselben von glücklichern Erfolgen gekrönt waren, als ich zuvor gedacht hatte, so glaube ich, duss es an der Zeit sei, zu Gunsten der Praxis, diese Behandlung ausführlich zu veröffentlichen.

Ich habe gefunden, dass es viele Praktiker giebt, die höchst furchtsam in Anwendung von Mitteln, die für kühne gehalten werden, bei Behandlungen von Krankheiten sind, und in Wahrheit, dte Zusammenstellung solcher unglücklichen Fälle, in welchen dergleichen Mittel angewandt worden, bringt beim blossen Ausspruch einen Schauder bei ihnen hervor und sie fliehen einen „kühnen Praktiker", wie sie es bei einer verborgenen ansteckenden Krankheit thäten; aber Kühnheit, verbunden mit Urtheil und Behutsamkeit, wird nach meiner Ansicht erfolgreicher wirken in Behandlung von Krankheiten als Furchtsamkeit und Unentschlossenheit.

Unglücklicherweise sind indess Fälle der ersten Kombination verhältnissmässig selten, und wir finden, dass Kühnheit zu häufig die Folge der Unwissenheit ist.

In der Medizin giebt es nur abstrakte Grundsätze. Die ganze Heilwissensehaft ist auf Zufälle und glückliche Entdeckungen gegründet. Den alten Alchymisten ähnlich, haben wir Tausende von schätzbaren Dingen entdeckt, wo wir es nimmer erwartet hätten, und während wir unnütz nach dem mit zauberischer Kraft begabten Golde suchten, stiessen wir auf eine Perle von grossem Werth. Jedes Ding ist in der That uns als das Resultat eines Versuchs aufgeführt worden, und in der Behandlung der Krankheiten kann das kräftigste Mittel nicht mehr gerühmt werden, cls ssin schwächster Nachbar.

Es ist daher sehr zu bedauern, dass Männer, die alle wesentlichen Erfordernisse zu einer ehrbaren uneinträglichen Lauf-

bahn in ihrer Kunst besitzen, ihren Vorurtheilen gestatten, sich mit den Talenten einzulassen, welche die Natur über sie gestellt hat.

Wie kühn muss der Mann gewesen sein, der, sorglos über die zerstörende Wirkung des Arseniks, es wagte, ihn als ein Heilmittel zu verordnen und die Gränzen festzusetzen, in denen wir es ohne Nachtheil anwenden könnten; oder derjenige, welcher, ohne eine Vorschrift, unbesonnen in die Harnblase des Menschen einging und aus seinem verborgenen Schlupfwinkel dem verwunderten, staunenden Mitmenschen einen menschlichen Stein hervorholte. Solche Männer würden in den jetzigen aufgeklärten Zeiten „kühne Praktiker" genannt worden seiu und einen Preis erhalten, gegen den tausend Spiesse von Verachtung gerichtet würden.

Es ist nicht zu leugnen, die direkte Applikation einer mit Aetzmittel versehenen Röhre auf eine entzündete und gereizte Harnröhre mag nach Unbesonnenheit schmecken; aber sie verliert die Hälfte ihrer Furchtbarkeit, wenn wir bedenken, dass eine eben so zarte Schleimhaut, wie die die Harnröhre auskleidende, häufig derselben Behandlung unterworfen wird, z. B. die Conjunctiva; und dass ferner einige Zeit von Wiseman Strikturen der Harnröhre auf ähnliche Weise behandelt worden sind.

In unserer Zeit selbst haben Lallemand und Ricord beide oberflächliche Kauterisation der Harnröhre als ein Mittel, die krankhafte Sensibilität dieses Kanals zu heben, angewandt und den letztern bei lang dauerndem Ausfluss, welcher allen andern Arten der Behandlung Widerstand geleistet hatte.

Wenn ich daraus schliessen möchte, für mich selbst Anerkennung zu finden bei der Anwendung des Aetzmittels als eines Heilmittels in der Gonorrhoe, so bleibt der Grund für diese Vermuthung mit auf das Stadium, in dem ich seine Anwendung empfehle, beschränkt, d. h. auf den Anfang der Krankheit, wenn Schmerz und Entzündung, verbunden mit Ausfluss, vorhanden sind. Ich habe nicht gefunden, dass diese Behandlungsweise auch von irgend einem andern Arzte angewendet worden. Wenn anders, habe ich durchaus bereut und aufrichtig, mich davon überführen zu lassen.

Kommt ein Kranker zu mir, so bringe ich sogleich ein Instrument, eine Modifikation des Lallemand'schen Aetzmittelträgers mit Oel bestrichen, ein, indem es so weit eingeführt wird, als es den Symptomen nach erforderlich zu sein scheint. Nachdem

das Aetzmittel durch Vorwärtsdrücken des Stilets freigemacht ist, muss der Knopf an seinem Ende rasch zwischen dem Daumen und Zeigefinger der rechten Hand herumgedreht werden, damit keine Stelle der Schleimhaut unberührt bleibe, weil das Instrument zu gleicher Zeit allmälig aus der Harnröhre herausgezogen wird.

In wenigen Stunden entsteht eine bedeutende Entzündung und auf einige Augenblicke eine leichte Blutung, aber diese Symptome sind hiermit vorübergehend und indem sie allmälig abnehmen, lassen sie die Schleimhaut von jedem Ausflusse frei zurück.

In den meisten Fällen von Gonorrhoe breitet sich die Entzündung nicht über drei oder vier Zoll von der Mündung der Harnröhre aus; dies wurde von Hunter ihre spezifische Ausdehnung genannt, man braucht daher das Instrumnnt im Allgemeinen nur so weit einzuführen.

Eine Applikation des Aetzmittels hebt bisweilen, wie ich gefunden, die Ansteckungskraft der Krankheit; wenn aber nach Beseitigung der der ersten Applikation begleitenden Reizung irgend eine Absonderung zurückbleibt, so müssen wir von neuem zu dieser Anwendung greifen. In Verein mit dieser Behandlung werden andere Revulsiva verordnet, in der Form des *Bals. Copaiva*, verbunden mit Kubeben, und der Penis wird in eine kalte Bleilösung eingehüllt.

Mit solchen Mitteln misslingt es selten, die Krankheit in wenigen Tagen zu beseitigen, was ich leicht durch Aufführung von Fällen bekräftigen könnte, wenn ich es für erforderlich halten möchte.

Ein Einwand wird vielleicht gegen dieses Verfahren aufgestellt werden, nämlich die Furcht vor nachfolgenden Strikturen oder Epididimitis; ich behaupte aber und es ist völlig durch die Erfahrung bewiesen, dass diese Affektionen weit seltener auftreten, je früher wir die die Gonorrhoe begleitende Entzündung bekämpfen.

Die erste und wichtigste Indikation in der Behandlung der *Urethritis gonorrhoica* ist, einen solchen Eindruck auf die entzündeten Gefässe zu machen, dass der spezifische Charakter der Krankheit getilgt und statt seiner eine einfache gewöhnliche Entzündung von nicht zu bedeutender Ausdehnung eintritt, die die krankhafte Thätigkeit überwältigt; und ich bin überzeugt, nichts kann dies auf eine so wirksame Weise hervorbringen, als die oberflächliche Kauterisation.

Syphilidologische Miszellen und Analekten.

Amputation der Vorhaut, von Ricord.

Ricord hat auf eine sehr vortheilhafte Weise das Verfahren, dessen er sich zur Ausführung der Circumcision bediente, modifizirt.

Seit dem Jahre 1839 war es ihm durch die Anheftung der Haut der Ruthe an die Ränder der entsprechenden Schleimhaut mittelst einer Naht bisweilen gelungen, unmittelbare Vereinigung oder vielmehr Heilung in drei oder vier Tagen zu erzielen; aber da diese Methode noch nicht zu dem Grade der Vervollkommnung gelangt war, den sie jetzt erreicht hat, so wurde sie nicht allgemein angewandt, während man sie jetzt in allen Fällen in Gebrauch zieht.

Ricord verfuhr auf folgende Weise.

Während die Ruthe so gehalten wird, dass die Haut in ihrer normalen Lage bleibt, macht man mit Dinte eine Linie, die sich in ihrem ganzen Umfang nach der schiefen Richtung der *corona glaadis* richtet, und 5 oder 6 Millimeter nach vorn von derselben entfernt ist.

In der ersten Zeit, wo man beabsichtigt, den Theil der Vorhaut, den man entfernen will, abzugränzen, ist es höchsl wichtig, auf die Ruthe nicht durch kalte Dinge oder durch irgend eine zufällige Ursache einwirken zu lassen: denn bei einem Organ, dessen Dimensionen oft mit solcher Leichtigkeit wechseln, würde es sehr wohl geschehen können, dass man zu viel oder nicht genug wegschneidet, während, wenn man diese Vorschriften berücksichtigt, man immer ein günstiges Resultat erhalten und niemals später in die Nothwendigkeit versetzt sein wird, zu dilatiren oder von neuem Inzisionen zu machen.

Nachdem Alles so vorbereitet ist, durchbohrt man mittelst einer langen Nadel, die bis nach Beendigung der Operation dort liegen bleiben muss, am obern Theil der *corona glandis* von innen nach aussen die Schleimhant und die Haut, dann ergreift

man den Theil der Vorhaut, den man abtragen will, und indem man ihn nach vorn zieht, so dass er über die Spitze der Eichel hervorragt, hält man ihn mittelst einer Zange fest, deren parallel laufende und auf der Seite ihrer ganzen Länge nach gefensterte Aeste von oben nach unten angelegt werden, unmittelbar hinter der mit Dinte angegebenen Linie, deren schiefe Richtung sie ebenfalls annehmen. Diese Zange, deren Fingerringe sich, in Folge dieser Anlage, zur Seite der Dorsalfläche der Ruthe befinden, muss einem Gehülfen übergeben werden.

Hierauf durchsticht man mit einer lanzettförmigen und mit einem Faden versehenen Nadel die Vorhaut durch und durch, da, wo die Oeffnungen in den Aesten der Zange sich befinden, um den Faden, mit welchen man die Näthe anlegen soll, in gehöriger Entfernung von einander zu halten; dann entfernt man mit einem geraden Bisturi durch einen Schnitt den Theil der Vorhaut, der vor den Aesten der Zange frei geblieben ist. Hierzu ist es nun nöthig, von oben nach unten zwischen der langen Nadel, die man im Beginn der Operation eingeführt hat, in der vordern Fläche der Zange, die gewissermaassen der Schneide des Instruments zum Leiter dient, zu schneiden; es bleibt dann nichts weiter übrig, als die Zange zu entfernen und nachdem man an ihrem mittlern Theil, der der Eichel entspricht, die zur Nath bestimmten Fäden abgeschnitten hat, vollzieht man auf jeder Seite die Vereinignng der Haut und Schleimhaut.

Ist die Operation vollendet, so hüllt man die Ruthe mit in kaltes Wasser getauchten Kompressen ein und in den meisten Fällen ist der Kranke vor dem fünften oder sechsten Tage geheilt.

Wie man aus diesem neuen Verfahren sieht, so führt Ricord die zur Anlegung der Naht bestimmten Fäden vor der Entfernung der Vorhaut ein. Die von ihm erfundene Zange gestattet die Ausführung dieses Verfahrens mit der grössten Leichtigkeit, und noch mehr, die Fäden, die durch die Aeste, durch welche sie hindurchgehen, geschützt sind, können während der Operation nicht abgeschnitten werden. Endlich gewährt die Anwendung der langen Nadel, deren Applikatiou von Leon Ratier vorgeschlagen worden ist, den Vortheil, die Theile gehörig zu fixiren und mit einem Zuge die Haut und Schleimhaut abtragen zu können.

Die vollkommen glücklichen Resultate, von denen wir uns im Hospital der Syphilitischen überzeugt haben, zeigen, dass die

Angabe Ricord's höchst geistreich gewesen ist, indem er zu der Circumcision, mit Hülfe eines neuen Instruments, das in der neuesten Zeit von Vidal angebene Verfahren zur Anlegung von Nähten hinzufügt, dessen erste Idee Velpeau angehört, der hier bei Gelegenheit einer Hasenscharte im 3ten Theil seiner *Médecine opérative* beschrieben hat. So vereinfacht, geht die Operation viel schneller von Statten, verursacht viel weniger Schmerzen, und immer versetzt man die Stellen in die vortheilhafteste Lage zur Vereinigung.

Dennoch können wir nicht umhin, die Aerzte in Bezug auf die Operation im Allgemeinen auf die Fehlgriffe, die ihnen begegnen könnten, aufmerksam zu machen.

Ohne absolute dringende Nothwendigkeit darf man die Circumcision nie machen, wenn Schanker im Stadium des Fortschreitens vorhanden sind; denn der virulente Eiter steckt jedesmal, wie es Ricord bewiesen hat, die Ränder der Inzision an und verwandelt sie in spezifische Geschwüre. Jede dieser Thatsache entgegenlautende Versicherung, die durch unumstössliche Beobachtungen konstatirt ist, würde nur aus einem Irrthum in der Diagnose zu erklären sein oder sich auf solche Ausnahmsfälle beziehen, die man eher bezweifeln könnte.

Kompression der Ruthe zur Beseitigung hartnäckiger Schmerzen.

Es giebt, sagt Vidal de Cassis, ein Symptom in den Affektionen der Harnröhre, welches bisweilen mit verzweifelnder Hartnäckigkeit, wenn die Krankheit schon vollkommen verschwunden ist, fortdauert; nämlich ein Schmerz, oder eine eigenthümliche Empfindung, die dem Jucken, dem Kriebeln und dem Schmerze ähnlich ist. Diese Art von Neuralgie beobachtet man bei nervösen, hypochondrischen Subjekten. Die, welche sich besonders mit Behandlung der Krankheiten der Geschlechts- und uropoetischen Organe beschäftigen, stossen immer auf solche unglückliche Kranke. Bisweilen erschöpft sich der Schatz von Mitteln des geistreichsten Therapeuten und der Schmerz spottet allen Infektionen, Kauterisationen, Einreibungen; die gerühmtesten Balsamica, innerlich und äusserlich auf die Harnröhre angewandte Mittel, direkt und indirekt, alle schlagen fehl und der Schmerz dauert fort. Er sitzt im Perinäum, vorne am Hoden-

sacke, an der Eichel. Hier zeigt er sich besonders sehr hartnäckig und mit allen charakteristischen Symptomen einer Neuralgie. Vidal räth, im Anfang dem Schmerz durch Applikation von Blutegeln entgegen zu treten, und wenn er von einem entzündlichen Zustande der Harnröhre und ihrer benachbarten Theile abhängig ist, so verschwindet er hierauf oder mindert sich bedeutend. Die Blutegel werden auf das Perinäum, längs dem Verlaufe der Harnröhre, an der vordern Seite des Hodens und an der untern Fläche der Eichel neben dem Frenulum applizirt. Merkwürdig ist es, dass der Schmerz bisweilen vom Perinäum nach den Hoden, von dort nach der Eichel wandert, dann verfolgt man ihn mit Blutegeln.

Ist aber der entzündliche Zustand beseitigt, dauert der Schmerz und die abnorme Sensibilität fort, dann sind lokale Blutentziehungen unnütz. Vidal wendet dann die Kompression mittelst Streifen im *Empl. Diachylon* an, ebenso wie bei der Einwickelung des Schenkels. Dieselbe kann sich natürlich nur auf den Theil der Harnröhre, der vor dem Hodensack liegt und auf die Eichel beschränken. Die Erleichterung, die die Kranken beim Drücken der Eichel fühlen, hat Vidal auf die Anwendung dieses Mittels geführt. Was noch merkwürdiger ist, dieser Druck soll nach Vidal sowohl sympathische Schmerzen der Eichel, als auch die lokalen heilen. So könnte man gewisse krankhafte Empfindungen, welche Folge einer Affektion des Blasenhalses sind, auf diese Weise beseitigen.

Das venerische Gift verliert durch die Länge der Zeit in unser Körper seine eigenthümliche Natur nicht.

Professor Fleischmann sen. zu Erlangen führt folgende Fälle zum Beweise für diese Meinung an, wie denn diese auch durch ein ähnliches Verhalten anderer Ansteckungsstoffe, wie des Wuthgifts, des Krätzstoffs und Kuhpockengiftes bestätigt wird.

1) Ein junger Mann, der an Schankern am Penis litt, verlor dieselben, nachdem er nur äusserlich mit Aetzstein behandelt worden war. Indess erschienen die Geschwüre nach 4 Wochen wieder, und wurden wie früher vertrieben. Auf diese Weise kehrten die Geschwüre in verschiedenen Zwischenzeiten ¾ Jahre lang wieder, und wurden immer durch dasselbe Mittel bekämpft. Wurde diese Behandlungsweise vom Patienten zuweilen versäumt,

so konnte man deutlich bemerken, dass die Berührung des eigenen Schankergiftes neue Geschwüre hervorzurufen im Stande war. Endlich kamen hierzu auch noch Geschwüre an den Lippen und Mundwinkeln, woselbst sie auch, und überdies auf der Zunge, bei zwei jüngern Geschwistern sich ausbildeten, welche mit ihm aus einem Glase tranken. Alle drei wurden darauf vom Verf. innerlich und äusserlich mit Merkur behandelt und in kurzer Zeit vollkommen hergestellt. — 2) Zwei junge Bauern, von denen der eine früher Schanker an der Vorhaut gehabt hatte, die mit Aetzstein unterdrückt worden waren, bekam nun Kondylome am After und hatte sie bereits seit einem halben Jahre beibehalten; die Schanker des Andern wurden ebenso behandelt und nun litt er an warzenähnlichen Auswüchsen an der Vorhaut und Eichel und an ein Paar grossen Kondylomen am Skrotum, die bereits seit 43 Wochen bestanden. Hätten die beiden jungen Leute sich rein gehalten, so wären die benachbarten Stellen frei geblieben; so wie aber der Eiter gesunde Stellen berührte, so wurden sie, obgleich das venerische Gift bereits so lange im Körper verweilt hatte, infizirt und es bildeten sich neue Kondylome. Nachdem äusserlich und innerlich Merkur angewendet wurde, wurden Beide zwar langsam, aber vollständig geheilt. — 3) Eine junge, übrigens gesunde Frau litt seit $4\frac{1}{2}$ Jahre an einem immer wiederkehrenden halbseitigen Kopfweh und unerträglichem Gesichtsschmerz. Nach vielen vergeblichen Heilversuchen ermittelte der Verf. endlich, dass die Frau einige Jahre früher von ihrem Manne angesteckt worden war: „sie habe an den Schamtheilen garstige Geschwüre bekommen, welche ihr Mann aber selbst durch Bestreichen mit einem steinharten Stängelchen, was sie sehr geschmerzt, vertrieben habe; auch habe sie bisweilen Goulardisches Wasser überschlagen müssen. Vor 4 Wochen sei eine höchst schmerzhafte Beule in ihrer rechten Weiche aufgebrochen, die aber jetzt wieder geheilt sei.“ Hierauf wurde sofort eine antisyphilitische Behandlung eingeschlagen, worauf die Kranke bald und vollkommen hergestellt wurde. — 4) Ein junger Mann hatte vor 2 Jahren Schanker an der Eichel, welche, da sie öfters wiederkehrten, immer wieder mit Höllenstein vertrieben wurden. Jetzt klagte er plötzlich über Heiserkeit, trockenen Husten und stechenden Schmerz unter dem Kehlkopf. Alle angewandten Mittel blieben erfolglos, bis sich endlich auf dem Rücken der Zunge wie

halbe Erbsen grosse harte Erhöhungen bildeten, die den Verf. zum Gebrauch des Merkurs veranlassten, worauf Patient in kurzer Zeit genas. — 5) Ein robuster 40jähriger Mann litt an heftigen Augenliderentzündungen, welche nach 14 Tagen bis 3 Wochen wieder verschwanden. Hiermit erschien aber ein allmälig zunehmender, mit jener Augenentzündung aber in genauem Verhältnisse stehender flechtenartiger Ausschlag am Skrotum, der unerträglich juckte und an diesem Theile gewöhnlich $\frac{1}{2}$ Jahr lang mehr oder weniger stark vorhanden war, bis die Augenlidentzündung wieder eintrat, wo dann der Hodensackausschlag allmälig wieder verschwand. Nachdem der Kranke mehrere Jahre von diesem Uebel geplagt und fruchtlos behandelt worden war, gestand er endlich, dass er ein Jahr vor dem Erscheinen des gegenwärtigen Uebels an einem Schanker an der Vorhaut und Eichel gelitten, welche ihm ein Chirurg seinem Wunsche gemäss schnell mit blauem Vitriol fortgebracht hätte. Der Verf. behandelte den Patienten jetzt innerlich mit Kalomel und äusserlich mit Sublimat, worauf der Kranke vollkommen geheilt wurde. (Hufeland's Journ. S. 6. 1835.)

Bemerkungen über die Entstehung der syphilitischen Knochenkrankheiten.

Der als tüchtiger Syphilidolog bekannte Dr. Bonorden, Regimentsarzt in Minden, hat in seinem Werke über Syphilis, ganz gegen die jetzt gewöhnliche Meinung, dargethan, dass die sogenannten syphilitischen Knochenkrankheiten nicht zum normalen, sondern anomalen Verlauf der Syphilis gehören, und dass dieselben gewöhnlich durch den Gebrauch des Quecksilbers hervorgerufen werden. Ausser dem Merkur können auch andere Ursachen den Knochenleiden zum Grunde liegen. — Es fragt sich nun, ob die syphilitischen Knochenkrankheiten niemals zum normalen Verlauf der Syphilis gehören, ob diese jemals von selbst, d. h. ohne Merkurialismus, auf die Knochen sich werfen kann, oder ob Unterdrückung und Störung des Bestrebens der Natur durch Merkur u. s. w. nothwendig das Exanthem hervorrufe, mit welchen die sekundäre Syphilis doch immer beginnt. Bonorden erklärt sich in einem neuern Artikel entschieden für die letzte Meinung, und zwar aus folgenden Gründen: 1) „Ist Anwendung von Quecksilber nicht vorhergegangen, so zeigt die allgemeine Lues

gewöhnlich ganz andere Erscheinungen, als wenn das Mittel vorher in Gebrauch gezogen worden war. Im erstern Falle entwickeln sich nach Schankern und Trippern nur Kondylome, syphilitische Flecke und Papeln, so wie oberflächliche Ulzerationen im Halse, sehr selten Knochenleiden; im letzten Falle entstehen häufig Knochenanschwellungen, bösartige Geschwüre im Halse, namentlich der hintern Wand des Schlundes, und ein eigenthümliches, von syphilitischen Papeln sehr verschiedenes Exanthem, die *Maculae syphiliticae squamosae et ulcerosae.* Für diese Ansicht stimmen alle Diejenigen, welche bei primärer Syphilis keinen Merkur mehr verwenden. 2) Exantheme und Knochenleiden stehen bei der Syphilis immer in antagonistischem Verhältnisse, so dass, wenn erstere sehr verbreitet sind, letzte nur in unbedeutendem Grade oder gar nicht vorhanden sind, und umgekehrt. Dies wird gewiss jeder Praktiker beobachtet haben. Läge es im Wesen der Syphilis, sich auf das Periosteum zu werfen, so würde kein solches antagonistisches, sondern ein gerades Verhältniss zwischen beiden Krankheitserscheinungen vorkommen und unter den vielen bis jetzt geschehenen Beobachtungen über allgemeine Lues nach nicht-merkurieller Behandlung müsste eine ziemliche Zahl von Fällen vorgekommen sein, die auch mit Knochenanschwellungen verbunden wären. Einige Male hat B. vernachlässigte syphilitische papulöse Exantheme beobachtet, die bereits mehrere Monate da waren, aber nicht mit Knochenanschwellungen komplizirt. 3) Produziren alle Kontagien ihre Erscheinungen an der äussern oder innern Oberfläche des Körpers. Auch der Syphilis liegt ein Kontagium zum Grunde, und ihre sekundären Erscheinungen treten ebenfalls unter Fieber und Gliederschmerzen, in Haut und Schlund, ganz analog den übrigen Exanthemen, hervor. Aus diesen Gründen hält B. die syphilitischeu Knochenleiden für anomale, metastatische Formen der Syphilis, zu deren Entstehang zwar manche Einflüsse, reprimirende, aus Blei, Zink u. s. w. bestehende Pflaster, Erkältung und dergl. Veranlassung geben können, die aber am häufigsten aus Behandlung der primären und ersten sekundären Erscheinungen der Syphilis mit Quecksilber hervorgehen. Durch unzweckmässige Anwendung des Merkurs aber wird die Lues nicht allein bösartig und richtet besonders viele Zerstörungen in den Knochen an, sondern auch durch die zweckmässigste Anwendung desselben, zumal des Sublimats, wird

die Syphilis, wenn gleich nicht bösartig, so doch anomal und zeigt eine Neigung zu den Knochen. Wollte man gegen diesen Einfluss des Merkurs bemerken, dass im 16ten Jahrhundert, wo die primären Infektionen in der Regel nicht mit diesem Mittel behandelt wurden, doch Knochenkrankheiten häufig vorgekommen seien, so würde dieses nur ein scheinbarer Einwurf sein. Wurden auch damals die primären Affektionen der Genitalien und der Haut meist übersehen und nicht mit Merkur behandelt, so fand dies doch, wenn auch in früherer Zeit nur äusserlich, beim syphilitischen Exanthem statt; auch ist nicht zu bezweifeln, dass damals, wo die Lustseuche viel heftiger ued verbreiteter war und vielleicht selbst schon durch die Atmosphäre des Kranken ansteckte, sowohl bei merkurieller, als nicht-merkurieller Behandlung, syphilitische Knochenübel häufig vorkamen, und zwar bildeten sie sich, wo das Exanthem nicht recht zum Vorschein kam. Heut zu Tage ist die Syphilis viel milder und bringt nur sehr selten jenes über den ganzen Körper verbreitete Exanthem hervor. Die spätere Quecksilberwuth, wodurch alle sekundären Formen der Lues in anomale verwandelt, und metastatische Knochenleiden viel häufiger wurden, hat der exanthematische Charakter der Lues so ganz in den Hintergrund gedrängt, dass kaum Jemand noch dieses Uebel zu den akuten Exanthemen rechnet, denen es doch ursprünglich zugehört. Nach ihren jetzigen Erscheinungen steht es in der Mitte zwischen akuten und chronischen und hat immer noch die meiste Aehnlichkeit mit den Pocken. Die Behauptung Fergusson's und Huber's, dass in Lissabon und Madrid, wo man mehr oder weniger gegen Syphilis gar kein Quecksilber gebraucht, die syphilitischen Kochenkrankheiten häufiger als irgendwo wären, bezweifelt B., da, so viel ihm bekannt ist, daselbst gerade das Gegentheil statt findet. Ebenso muss der Verf. auch die Meinung Simon's bestreiten, dass syphilitische Knochenübel durch Quecksilber nie in rein merkurielle verwandelt würden, sondern dass ihnen immer ein syphilitischer Antheil bleibe, weil Fälle vorkommen, wo nach Erwägung aller Erscheinungen und Umstände das Uebel durchaus nicht für merkuriell zu halten ist. Was endlich die Behandlung der primären Syphilis mit Neutralsatzen und ohne Quecksilber betrifft, so hat B. zwei Aerzte klagen hören, dass nach dieser Behandlungsweise sich leicht sekundäre Lues bilde. Indess kommt diese nicht als Folge der Art der Behandlung, son-

dern der fehlerhaften Anwendungsweise dieser Methode vor. Es kommt nämlich nicht allein darauf an, dass der Kranke täglich 2 — 3 Mal gelinde abführt, sich ruhig, reinlich und warm verhält und wenig isst, sondern auch die örtlichen Erscheinungen der Lues müssen ununterbrochen bis zur Heilung mit das Kontagium zersetzende Mittel, z. B. *A. Cal.*, *Calcar chlorin.*, *Kali caust.* behandelt und diese Mittel in Form von Umschlägen so oft wie möglich angewendet werden. Auf diese Weise kann mit Sicherheit ein günstiger Ausgang erzielt und die allgemeine Syphilis sicherer vermieden werden, als mittelst der Anwendung des Merkurs. Die Anwendung der äussern Mittel darf also nie versäumt werden. (Mediz. Zeitung des Vereins.)

Der Tripper durch Kauterisation der Urethra geheilt.

Dr. Childs sagt: Sobald sich ein Kranker mit Tripper bei mir meldet, führe ich eine Modifikation des Aetzmittelträgers von Lallemand in die Urethra, mit Oel bestrichen ein, indem ich ihn so weit hineinschiebe, als es den Symptomen nach erforderlich ist. Nachdem das Aetzmittel durch Vorwärtsdrücken des Stilets frei gemacht ist, muss der Knopf am Ende schnell zwischen dem Daumen und Zeigefinger der rechten Hand herumgedreht werden, damit kein Theil der Schleimhaut unberührt bleibt, während das Instrument zu gleicher Zeit allmälig aus der Harnröhre entfernt wird. In wenigen Stunden entsteht ein heftiger Grad von Entzündung und bald darauf eine geringe Blutung; aber diese Symptome sind nur temporär und indem sie nachlassen, befreien sie die Schleimhaut fast ganz von ihrem Ausfluss. In den meisten Fällen des Trippers erstreckt sich die Entzündung nicht über drei oder vier Zoll von der Mündung der Harnröhre; weiter hinauf indessen braucht das Instrument nicht geführt zu werden.

(Med. Gazette.)

Druck von Th. Höhm jun.